RÉPERTOIRE DES PROJETS SUBVENTIONNÉS EN

1989-1990

Québec

La direction de la Santé publique a le plaisir de vous présenter à nouveau le répertoire des projets subventionnés en santé communautaire.

Ce répertoire comprend les projets financés par le MSSS dans le cadre de ses programmes de subventions pour projets en santé communautaire.

Ces projets sont présentés par ordre alphabétique et regroupés dans deux sections

- celle des PROJETS RÉALISÉS au cours de 1988.
- celle des PROJETS EN COURS DE RÉALISATION.

Pour chacun des projets, on donne le nom des responsables ainsi qu'une courte description de la problématique, des objectifs visés et de la méthodologie utilisée. Pour les projets réalisés, on retrouve de plus, un résumé des principaux résultats et du suivi prévu ainsi que les publications.

Chaque projet est identifié par des descripteurs. L'INDEX indique les pages où se trouvent les projets correspondant à chacun de ces descripteurs.

L'ANNEXE comprend la liste des projets déjà décrits aux répertoires des années antérieures; ceux-ci sont regroupés par thèmes.

Le rapport final de chacun des projets réalisés a été déposé au Centre de documentation du ministère de la Santé et des Services sociaux situé au 1005 chemin Ste-Foy à Québec, (Tél: 418-643-6392). Les répertoires peuvent être obtenus gratuitement en s'adressant à la direction des Communications du même ministère, (Tel: 418-643-3380).

De façon générale, la forme masculine utilisée dans ce document désigne autant les femmes que les hommes.

Lucie Bélanger
responsable de la fonction recherche
en santé communautaire

France Gagné
Collaborateur

Murielle Frezza
Collaboratrice

SIGLES

CA: Centre d'accueil

CAR: Centre d'accueil de réadaptation

CH: Centre hospitalier

CHR: Centre hospitalier régional

CHUL: Centre hospitalier de l'Université Laval

CHUS: Centre hospitalier de l'Université de Sherbrooke

CLSC: Centre local de services communautaires

CSS: Centre de services sociaux

DSC: Département de santé communautaire

MRC: Municipalité régionale de comté

TABLE DES MATIERES

PROJETS RÉALISÉS

- A.B.C.E.S: ANALYSE DES BESOINS COMMUNAUTAIRES POUR L'ÉVALUATION DES SERVICES..... 21
- ATELIER DE STIMULATION POUR ENFANTS 2-3 ANS..... 23
- BESOINS DE LA POPULATION PSYCHIATRIQUE EN FAMILLE D'ACCUEIL ET PAVILLON. PROFIL DE LA RÉADAPTATION..... 25
- CAHIER D'ACTIVITÉS PRÉNATALES POUR LES FEMMES ENCEINTES DE MILIEU POPULAIRE..... 27
- CES ENFANTS ABUSÉS, DÉSABUSÉS, ABUSEURS ET POURTANT TOUS VICTIMES..... 29
- "COURS DE RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE", POUR LE PUBLIC..... 31
- DÉMARCHE SANTÉ: EVALUATION ET GÉNÉRALISATION DE SON APPLICATION..... 33
- DÉVELOPPEMENT ET ÉVALUATION DE PROGRAMMES DE RÉADAPTATION POUR DES BÉNÉFICIAIRES AYANT SUBI UN TRAUMATISME CRANIO-CÉRÉBRAL (1ER VOLET)..... 35
- EAU DE CONSOMMATION. (PHASE II)..... 37
- EFFICACITÉ DE L'INFORMATION SUR LA FIDÉLITÉ AU TRAITEMENT CHEZ LES PERSONNES AGÉES..... 39
- ENTRAIDE DE QUARTIER POUR PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE..... 41
- ÉTUDE DESCRIPTIVE DE LA MÉSADAPTATION SOCIALE DANS L'OUTAOUAIS..... 43
- ÉVALUATION D'INTERVENTIONS ALIMENTAIRES AUX FEMMES ENCEINTES (PIAFE)..... 45
- EXPÉRIMENTATION D'UNE DÉMARCHE POUR REJOINDRE LES CLIENTELES A RISQUE EN MILIEU RURAL ET SEMI-RURAL..... 47

PROJETS RÉALISÉS

- IDENTIFICATION DE LA SITUATION PROBLÉMATIQUE AU NIVEAU BIO-PSYCHO-SOCIOLOGIQUE DE LA POPULATION SUR LE TERRITOIRE DU CLSC VAL-ROSIERS..... 49

- IDENTIFICATION DES PROBLEMES BUCCO-DENTAIRES CHEZ LES 19-64 ANS..... 51

- IMPLANTATION ET ÉVALUATION D'UN PROGRAMME VISANT A DÉVELOPPER LA COMPÉTENCE PARENTALE..... 53

- INTERVENTION AUPRES DES VICTIMES D'INCESTE, D'ABUS SEXUELS ET LEURS PARENTS..... 55

- JOUJOUTHEQUE EN MILIEU DÉFAVORISÉ..... 57

- JUMELAGE ENTRE UN BÉNÉVOLE ET UNE PERSONNE AUX PRISES AVEC DES PROBLEMES DE SANTÉ MENTALE..... 59

- L'ÉQUIPE GÉRIATRIQUE THÉRAPEUTIQUE..... 61

- L'IMPACT DE DIVERS SERVICES DE STIMULATION SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT DE 4 ANS PRÉSENTANT UN RETARD DE DÉVELOPPEMENT..... 63

- LA FAMILLE ET LES PROCESSUS DE LA PERSONNE AUX PRISES AVEC DES PROBLEMES DE SANTÉ MENTALE..... 65

- LA PERCEPTION SOCIALE DU SUICIDE ET DE L'AGRESSION SEXUELLE. ÉTUDE DES MYTHES ET ATTITUDES DE LA POPULATION DE LA SARRE FACE A CES DEUX PROBLÉMATIQUES..... 67

- LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE DU GRAND LAC VICTORIA..... 69

- LE ROLE DU PALIER MUNICIPAL DU TÉMISCAMINGUE DANS LA PLANIFICATION GLOBALE DE LA SANTÉ: STRUCTURE DE FINANCEMENT..... 71

- LE VÉCU DES PERSONNE SOUTIEN QUI S'OCCUPE D'UNE PERSONNE AGÉE EN PERTE D'AUTONOMIE..... 73

- PORTRAIT DE LA POPULATION AGÉE DES ILES..... 75

- PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE DANS LES FAMILLES A TRAVERS UNE INTÉGRATION FONCTIONNELLE DES RESSOURCES D'ÉDUCATION, D'INFORMATION ET DE SUPPORT (PARENTS-MAGASINE)..... 77

- PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE: ATELIER DE DÉVELOPPEMENT INDIVIDUEL ET RELATIONNEL..... 79

PROJETS RÉALISÉS

- UN PROFIL DES PERSONNES AGÉES DE LA BASSE COTE-NORD..... 81

- VERS UN RÉSEAU OPTIMAL DE SERVICES EN ALCOOLISME ET TOXICOMANIE DANS LE BASSIN SHAWINIGAN/GRAND-MERE: UN PROJET PILOTE..... 83

- VIDÉO-CLIP SUR LA PRÉVENTION DE LA CONDUITE AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES CHEZ LES 15-19 ANS..... 85

92-07628/

TABLE DES MATIERES

PROJETS EN COURS DE RÉALISATION

- ADÉQUATION DES BESOINS/RESSOURCES EN TERMES DE SERVICES EN SANTÉ MENTALE POUR LA RÉGION 04 ET ACCESSIBILITÉ A CES SERVICES..... 89
- AIDE NATURELLE A LA PERSONNE SUICIDAIRE EN ESTRIE VOLET III: ÉVALUATION DE LA VALEUR DU SUPPORT SOCIAL.... 90
- ANALYSE DE FAISABILITÉ ET D'IMPACT DE L'ÉTABLISSEMENT D'UN SERVICE D'URGENCE MINEURE REPOSANT SUR DU PERSONNEL INFIRMIER PLUTOT QUE DU PERSONNEL MÉDICAL..... 91
- ANALYSE DES DÉTERMINANTS CULTURELS DE L'ALIMENTATION A RISQUE POUR LA SANTÉ CARDIO-VASCULAIRE..... 92
- ANALYSE RÉGIONALE DES DONNÉES SANTÉ QUÉBEC..... 93
- APPRENDRE A GÉRER SON STRESS..... 94
- ASPECTS PSYCHO-COMPORTEMENTAUX ET PSYCHO-SOCIAUX DE LA GROSSESSE EN MILIEU DÉFAVORISÉ..... 95
- BESOINS DES FAMILLES ET FACTEURS DE PARTICIPATION AUX SOINS DES PARENTS ADULTES SUIVIS EN PSYCHIATRIE..... 96
- BESOINS RELIÉS A L'ACCOMPLISSEMENT DES ROLES PARENTAUX CHEZ LES ADOLESCENTS-PARENTS..... 97
- BILAN PROVINCIAL SUR LES PROJETS INTÉGRANT LE SUPPLÉMENT ALIMENTAIRE DANS L'INTERVENTION AUPRES DES FEMMES ENCEINTES VIVANT EN MILIEU SOCIO-ÉCONOMIQUE DÉFAVORISÉ.. 98
- BONNE BOUFFE..... 99
- BOUTIQUE VILLE EN SANTÉ..... 100
- COMMENT EST VÉCU LE PHÉNOMENE DU DIVORCE EN RÉGION COTE-NORD..... 101
- COMPORTEMENT DE RECHERCHE D'AIDE ET RÉSEAU SOCIAL CHEZ UNE POPULATION DE SUICIDANTS ADULTES..... 102
- CONCEPTION ET RÉALISATION D'UN DOSSIER DE SURVEILLANCE DES INDICES DE MORBIDITÉ, DE CONSOMMATION ET DE PRODUCTION DE SERVICES HOSPITALIERS DE LA MONTÉRÉGIE.... 103
- CONCEPTION, IMPLANTATION ET VALIDATION D'UN SYSTEME D'INFORMATION DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ MENTALE: UN PROJET PILOTE POUR LA PRODUCTION PERMANENTE D'INDICATEURS-CLÉS DANS UNE SOUS-RÉGION..... 104
- CRÉATION D'UN MODELE D'INTERVENTION DE PROMOTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE CHEZ LES CRIS - AVANT-PROJET..... 105
- DES RENCONTRES PRÉNATALES ACCESSIBLES: L'UTILISATION DU CANAL COMMUNAUTAIRE DE CABLODISTRIBUTION..... 106
- DESCRIPTION DES INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES, RÉGION 04 (DISS - 04)..... 107

- DESCRIPTION ET ÉVALUATION DES MALADIES VASCULAIRES CÉRÉBRALES (ACV) DANS LA RÉGION DU SAGUENAY-LAC-ST-JEAN..... 108

- DÉVELOPPEMENT D'UN MODELE D'INTERVENTION DE GROUPE AUPRES DES PARENTS D'ADOLESCENTS EN DIFFICULTÉ..... 109

- DÉVELOPPEMENT D'UN SYSTEME DE COLLECTE DE DONNÉES RELATIVES A L'APPLICATION DU PROTOCOLE D'INTERVENTION SOCIO-JUDICIAIRE AUPRES DES ENFANTS EN SITUATION D'ABUS SEXUEL ET D'INCESTE..... 110

- DÉVELOPPEMENT DE LA COORDINATION DES SERVICES A LA PERSONNE AGÉE DANS LE RÉSEAU PUBLIC ET PARAPUBLIC DU HAUT-RICHELIEU: UNE ÉVALUATION CONCOMITANTE..... 111

- DISTRIBUTION DE SUPPLÉMENT ALIMENTAIRE (O.L.O.) AUPRES DES FEMMES ENCEINTES DE MILIEU DÉFAVORISÉ (BILAN ET ANALYSE)..... 112

- ÉDUCATION EN NUTRITION. MATERNELLE ET NIVEAU PRIMAIRE... 113

- ÉLABORATION D'UN INSTRUMENT D'ÉVALUATION SYSTÉMIQUE DANS LES CAS DE DÉTÉRIORATION COGNITIVE..... 114

- ÉLABORATION D'UNE DÉMARCHE EN ANALYSE DU RISQUE EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE..... 115

- ÉLABORATION DE PRIORITÉS..... 116

- ÉMISSION DE TÉLÉVISION EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE..... 117

- ENQUETE ÉPIDÉMIOLOGIQUE SUR LE PHÉNOMENE SUICIDAIRE, DISTRICT DU CLSC LE NOROIS..... 118

- ÉTUDE DE CERTAINS EFFETS DE TROIS MODES DIFFÉRENTS DE GESTION DE LA RÉADAPTATION DES PERSONNES AGÉES..... 119

- ÉTUDE DE L'EFFICACITÉ DE L'ÉDUCATION SANITAIRE PERSONNALISÉE DANS LA PRÉVENTION DES MALADIES TRANSMISES SEXUELLEMENT..... 120

- ÉTUDE DE MOTIVATION DES MERES NON-PARTICIPANTES AU COURS PRÉNATAL ET ÉVALUATION D'IMPACT..... 121

- ÉTUDE DES CARACTÉRISTIQUES BIO-PSYCHOSOCIALES DES PERSONNES AGÉES DE 55 ANS ET PLUS SUR LE TERRITOIRE DU CLSC VALLÉE-DE-LA-LIEVRE..... 122

- ÉTUDE DES CONDITIONS DE VIE DE 60 PERSONNES AYANT SUBI UN TRAUMATISME CRANIEN..... 123

- ÉTUDE DES FACTEURS RELIÉS A UNE ALIMENTATION A RISQUE POUR LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES..... 124

- ÉTUDE DIFFÉRENTIELLE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES FEMMES DE LA COTE-NORD..... 125

- ÉTUDE ET ANALYSE DU PHÉNOMENE DE L'ISOLEMENT CHEZ LES RÉFUGIÉS D'ORIGINE HONDURIENNE ET SALVADORIENNE..... 126

- ÉTUDE ÉVALUATIVE D'UN PROGRAMME COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ MENTALE..... 127

- ÉTUDE EXPLORATOIRE SUR L'IMPLANTATION RÉGIONALE D'UN SYSTEME DE SOINS D'URGENCE INTÉGRÉ SELON LE MODELE BOYD EN MONTÉRÉGIE..... 128

- ÉTUDE EXPLORATOIRE SUR LE VÉCU QUOTIDIEN DES FAMILLES A PARENT UNIQUE DU TERRITOIRE DU CLSC CAP-DE-LA-MADELEINE..... 129

- ÉTUDE SOCIO-SANITAIRE DE LA POPULATION DU TERRITOIRE DU CLSC LE MINORDET..... 130

- ÉTUDE SUR L'IMPACT DE L'ÉMIGRATION DES PERSONNES AGÉES DE LA COTE-NORD ET DE LEURS PROBLEMES DE RÉINSERTION URBAINE..... 131

- ÉTUDE SUR LA RÉINSERTION SOCIALE DES EX-BÉNÉFICIAIRES DE TROIS CENTRES D'ACCUEIL POUR MÉSADAPTÉS SOCIAUX DE LA RÉGION DE QUÉBEC..... 132

- ÉTUDE SUR LES BESOINS ET LA SITUATION SOCIO-ÉCONOMIQUE ET DÉMOGRAPHIQUE DES JEUNES (15-30 ANS) AU TÉMISCAMINGUE..... 133

- ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE SUIVI A DOMICILE POUR DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE SÉVERE RÉSIDANT SUR LE TERRITOIRE DU CLSC STE-FOY / SILLERY.... 134

- ÉVALUATION D'UN PROJET PILOTE EN NUTRITION VISANT A PROMOUVOIR LA SANTÉ CARDIO-VASCULAIRE..... 135

- ÉVALUATION DE L'ALIMENTATION DANS LES GARDERIES DU TERRITOIRE DE LA SOUS-RÉGION 04C (Jeunesse/Alimentation)..... 136

- ÉVALUATION DE L'IMPACT D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE A LA GARDERIE..... 137

- ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION DU CENTRE DE JOUR ITINÉRANT DE LA MRC DE PORTNEUF..... 138

- ÉVALUATION DE LA CAMPAGNE "LES HAUTS ET LES BAS DE LA SANTÉ D'YVON PRÉVENIR"..... 139

- ÉVALUATION DE LA MISE EN PLACE D'UN PLAN DE SERVICES SOCIO-SANITAIRES AUX PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP PHYSIQUE DANS L'OUTAOUAIS..... 140

- ÉVALUATION DE PROGRAMMES DE RÉADAPTATION POUR DES BÉNÉFICIAIRES AYANT SUBI UN TRAUMATISME CRANIO-CÉRÉBRAL..... 141

- ÉVALUATION DES EFFETS PSYCHOLOGIQUES, SOCIAUX ET BIOLOGIQUES A LONG TERME D'UN PROGRAMME DE RÉADAPTATION CARDIAQUE..... 142

- ÉVALUATION DU PROGRAMME "BUSH KIT" CHEZ LES CRIS DE LA BAIE-JAMES..... 143

- ÉVALUATION DU PROGRAMME DES REPRÉSENTANTS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE CHEZ LES CRIS DE LA BAIE-JAMES..... 144

- ÉVALUATION DU SERVICE DE GÉRIATRIE ACTIVE DU CH DE VERDUN..... 145

- ÉVALUATION FORMATIVE DES SERVICES 24 HEURES/7 JOURS..... 146

- EXPÉRIMENTATION D'UN SERVICE D'ENTRAIDE FORMEL DE PERSONNES AGÉES A MISTASSINI..... 147

- EXPÉRIMENTATION D'UNE APPROCHE NOVATRICE AUPRES DE LA POPULATION RÉSIDENTE DE PENSIONS PRIVÉES..... 148

- EXPÉRIMENTATION POUR LE DÉVELOPPEMENT D'UNE COOPÉRATIVE DE SERVICES POUR PERSONNES AINÉES..... 149

- EXPRESSION DE LEURS BESOINS PAR LES BÉNÉFICIAIRES HANDICAPÉS PHYSIQUES DE LA RÉGION ABITIBI-TÉMISCAMINGUE..... 150

- HABITAT PARTAGÉ..... 151

- IDENTIFICATION DES BESOINS DE SOUTIEN NON-PROFESSIONNELS ENGAGÉS AUPRES DE PERSONNES AYANT DES TROUBLES PSYCHOLOGIQUES SÉVERES ET CHRONIQUES..... 152

- IDENTIFICATION DES BESOINS DES RÉSIDENTS DU TERRITOIRE KATIVIK QUI ONT PERDU LEUR AUTONOMIE..... 153

- IMPACT DE L'APPROCHE COMMUNAUTAIRE SUR DES BÉNÉFICIAIRES AU LONG COURS DU CENTRE HOSPITALIER MALARTIC..... 154

- INTÉGRATION SOCIALE DE LA CLIENTELE HÉBERGÉE EN FAMILLE D'ACCUEIL AUX PRISES AVEC UN PROBLEME D'ORDRE PSYCHIATRIQUE OU DE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE..... 155

- INTERVENTION AUPRES DE L'ADOLESCENTE ENCEINTE ET DE SA FAMILLE..... 156

- INVENTAIRE DES BESOINS PSYCHO-SOCIAUX DES AMÉRINDIENS DE SENNETERRE (0-18 ANS) ET MISE EN PLACE D'UN PROCESSUS D'ACTION COMMUNAUTAIRE..... 157

- L'INFLUENCE DES ARCHÉTYPES DE PRATIQUE ET DES CONFIGURATIONS D'UTILISATION SUR LA PRESCRIPTION DES SERVICES MÉDICAUX EN SOINS DE PREMIERE LIGNE..... 158

- L'INTÉRET ET LA SATISFACTION DES PARENTS FACE AUX ACTIVITÉS PRÉVENTIVES EN POST-NATAL ET EN CLINIQUE DE PETITE ENFANCE..... 159

- LA DÉFAVORISATION SOCIO-ÉCONOMIQUE RELATIVE DES DISTRICTS DE CLSC POUR LA MONTÉRÉGIE 1981-86..... 160

- LA DÉSINSTITUTION: PROPOSITION D'UN MODELE DE PLANIFICATION..... 161

- LA FUGUE CHEZ LES ADOLESCENTS DE LA RÉGION DE MONTRÉAL.. 162

- LA MORTALITÉ PAR ACCIDENT ET TRAUMATISME ET LES ACCIDENTS DE LA ROUTE 1976-1985..... 163

- LA PRÉVENTION DES TRAUMATISMES RELIÉS AUX VÉHICULES MOTEURS, PHASE II..... 164

- LA QUALITÉ DE VIE DES JEUNES. DÉFINITION D'UNE RÉALITÉ..... 165

- LA QUALITÉ DE VIE DES MOURANTS A DOMICILE..... 166

- LA RÉCEPTIVITÉ DES EMPLOYEURS DU SECTEUR MANUFACTURIER DE LA RÉGION DES BASSES-LAURENTIDES A L'ÉGARD DE L'INTÉGRATION AU TRAVAIL DES PERSONNES VIVANT AVEC UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE..... 167

- LA SALPINGITE: ÉTUDE DE CAS EN VUE DE L'ÉVALUATION DES SERVICES ET DES COMPORTEMENTS DE LA CLIENTELE..... 168

- LA SANTÉ MENTALE DES PERSONNES AGÉES DU TERRITOIRE DE LANAUDIERE: ÉLÉMENTS POUR UNE RÉFLEXION SUR LA PRÉVENTION..... 169

PROJETS EN COURS DE RÉALISATION

- LA VIOLENCE CONJUGALE DANS LES PETITES COMMUNAUTÉS: UN PROJET D'INTERVENTION..... 170

- LA VIOLENCE CONJUGALE ENVERS LES FEMMES DE L'OUTAOUAIS: VALIDATION D'UN OUTIL ET DE MÉTHODES DE CUEILLETTE DE DONNÉES..... 171

- LA VIOLENCE PHYSIQUE FAITE AUX FEMMES INUIT: FACTEURS SOCIO-CULTURELS..... 172

- LE DEVENIR ET LES BESOINS DES BÉNÉFICIAIRES DU PROGRAMME DE RÉADAPTATION MOYEN SÉJOUR APRES LEUR SORTIE DU CH ST-AUGUSTIN..... 173

- LE MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE: LE FARDEAU DES AIDANTS NATURELS..... 174

- LE PHÉNOMENE DES CLANS FAMILIAUX (ÉTUDE DE SOCIÉTÉ DANS SES MICRO-SYSTEMES, A TRAVERS LE PHÉNOMENE COMPLEXE DES CLANS, DES ALLIANCES PARENTALES PROBLÉMATIQUES ET PATHOLOGIQUES)..... 175

- LE PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉS ET LE MAINTIEN A DOMICILE: UN PROJET DE DÉMONSTRATION DANS LES CLSC... 176

- LE SUICIDE CHEZ LES JEUNES:PROJET DE DÉPISTAGE ET D'INTERVENTION PRÉVENTIVE EN MILIEU SCOLAIRE..... 177

- LE SUIVI DES PERSONNES HÉBERGÉES: OPÉRATIONALISATION ET ANALYSE..... 178

- LES ACCIDENTS DE LA ROUTE SUR LE TERRITOIRE DU DSC DE ROBERVAL..... 179

- LES FACTEURS SOCIO-CULTURELS ASSOCIÉS A L'ÉTIOLOGIE DE L'OTITE MOYENNE CHEZ LES ENFANTS INUIT DU NOUVEAU-QUÉBEC..... 180

- LES FORMES DE COLLABORATION ENTRE LES CLSC ET LES GROUPES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ..... 181

- LES PRATIQUES DE LA MÉDICATION ET AUTRES ALTERNATIVES DANS UNE STRATÉGIE GLOBALE RELIÉE AU CONCEPT DE SANTÉ CHEZ LES PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS..... 182

- MISE EN PLACE ET ÉVALUATION D'UN SYSTEME DE VACCINATION PAR RELANCE A L'AIDE D'UN FICHIER INFORMATISÉ SUR UN TERRITOIRE DE CLSC..... 183

- MISE SUR PIED D'OUTILS POUR CONSTITUER UNE BANQUE DE DONNÉES DANS LES CENTRES DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE D'HUDSON ET D'UNGAVA..... 184

- OPÉRATION BROCOLI: UNE BONNE ALIMENTATION ÇA REGARDE TOUT LE MONDE, ON S'ORIENTE, ON COOPERE, ON S'ORGANISE, C'EST LOGIQUE, C'EST DANS NOTRE INTERET..... 185

- PERCEPTION DE L'INCESTE PAR DIFFÉRENTES COMMUNAUTÉS..... 186

- PERSONNES AGÉES VIVANT A DOMICILE ET HÉBERGEMENT INSTITUTIONNEL..... 187

- POPULATION AGÉE ET MOINDRE RECOURS A L'HÉBERGEMENT OU L'ÉNIGME DU TÉMISCOUATA..... 188

- POUR UNE DIFFUSION DES PARTICULARITÉS SOCIO-SANITAIRES DE LA POPULATION FÉMININE DU SAGUENAY-LAC ST-JEAN..... 189

PROJETS EN COURS DE RÉALISATION

- POUVOIR DE PRÉDICTION DE MACRO-INDICATEURS DE SANTÉ MENTALE..... 190
- PRATIQUES SOCIALES ET JURIDIQUES DE LA DPJ DANS LAURENTIDES-LANAUDIERES..... 191
- PRÉVALENCE DU TABAGISME CHEZ LES ÉCOLIERS CRIS ET ÉVALUATION D'UN GUIDE D'ÉDUCATION SANITAIRE QUI LEUR EST ADRESSÉ..... 192
- PRÉVENTION DES ACCIDENTS DE VÉHICULE-MOTEUR DANS LA RÉGION 10A..... 193
- PRÉVENTION DU SUICIDE. PROGRAMME D'INTERVENTION DANS LE SECTEUR PSYCHIATRIQUE DE L'HOPITAL JEAN TALON..... 194
- PROFIL COMPARATIF DE LA CONSOMMATION DES PSYCHOTROPES CHEZ LES PERSONNES AGÉES RÉSIDANT EN CENTRE D'ACCUEIL ET A DOMICILE DANS LA RÉGION DES LAURENTIDES..... 195
- PROFIL DE LA CLIENTELE ET DES SERVICES DES CENTRES DE JOUR DU SAGUENAY-LAC ST-JEAN, DANS UNE PERSPECTIVE D'ÉVALUATION..... 196
- PROFIL SOCIO-SANITAIRE DE LA RÉGION MÉTROPOLITAINE CHICOUTIMI-JONQUIERE..... 197
- PROJET D'ÉTUDE SUR L'IMPACT D'UN STAGE DE RÉADAPTATION AU TRAVAIL SUR LA SANTÉ MENTALE ET L'EMPLOYABILITÉ DU JEUNE ADULTE CONTREVENANT..... 198
- PROJET D'EXPÉRIMENTATION ET D'ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION DES ABUS SEXUELS..... 199
- PROJET D'IMPLANTATION ET D'ÉVALUATION D'UNE APPROCHE EN SANTÉ DENTAIRE AUPRES D'UNE POPULATION CIBLE..... 200
- PROJET D'INFORMATISATION DE LA SURVEILLANCE MÉDICO-ENVIRONNEMENTALE DE LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS..... 201
- PROJET D'INTERVENTION EXPÉRIMENTALE AUPRES DES PERSONNES AGÉES VIVANT A DOMICILE..... 202
- PROJET D'INTERVENTION PAR LES PAIRS, POUR LA PRÉVENTION DES PROBLEMES DE SANTÉ MENTALE CHEZ LES ADOLESCENTS..... 203
- PROJET D'INTERVENTION PRÉCOCE EN PÉRINATALITÉ DANS UNE OPTIQUE DE PRÉVENTION PRIMAIRE EN SANTÉ MENTALE..... 204
- PROJET DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION SUR LES COMPORTEMENTS SUICIDAIRES DES JEUNES DE 15-30 ANS, A GRANBY ET LES ENVIRONS..... 205
- PROJET DE RÉINSERTION, EN MILIEU NATUREL OU SUBSTITUT, DES ENFANTS ADMIS EN CENTRE DE RÉADAPTATION (REMNEC).... 206
- PROJET DE THÉATRE ET DE VIDÉO SUR LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE..... 207
- PROJET EXPÉRIMENTAL DE MARKETING DE MENUS-SANTÉ AUPRES DES ADOLESCENTS..... 208
- PROJET PILOTE EN MÉTHODES D'INTERVENTIONS AUPRES D'UNE CLIENTELE D'EX ET DE PSYCHIATRISÉS. "LA GIBOULÉE D'AMOS INC."..... 209
- PROJET SIGRHO-PHASE II..... 210
- PROJET TABAC / ST-HENRI..... 211

PROJETS EN COURS DE RÉALISATION

- PROMOTION DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES AGÉES VIVANT A DOMICILE: ADAPTATION DES LOGEMENTS. (PHASE I)..... 212
- PRONOSTIC ET AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS VICTIMES D'UN ACCIDENT CÉRÉBRO-VASCULAIRE..... 213
- RAPPEL-1: RELANCE DES PERSONNES IDENTIFIÉES COMME HYPER-TENDUES LORS D'UN DÉPISTAGE PRÉCÉDENT..... 214
- RECHERCHE-ACTION SUR LA VIOLENCE DES HOMMES DANS LE CADRE DE LA VIOLENCE CONJUGALE..... 215
- RECHERCHE-ANALYSE DE LA PROBLÉMATIQUE EN SANTÉ MENTALE CONCERNANT LA POPULATION DESSERVIE PAR LE CLSC DES GRANDSBOIS..... 216
- RECHERCHE EN INTERVENTION AUPRES DES ENFANTS ABUSÉS SEXUELLEMENT AINSI QU'AUPRES DE LEUR FAMILLE..... 217
- RECHERCHE ET INTERVENTION PRÉCOCE AUPRES DES ENFANTS DE 4 ANS DU TERRITOIRE DU CLSC GASTON-LESSARD..... 218
- RECHERCHE ÉVALUATIVE DE TYPE FORMATIF POUR LE SYSTEME D'INFORMATION DES BÉNÉFICIAIRES EN PERTE D'AUTONOMIE.... 219
- RECHERCHE FORMATIVE SUR LA PRODUCTION PILOTE D'UNE ÉMISSION TÉLÉVISUELLE PORTANT SUR LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES..... 220
- RECHERCHE SUR LES HABITUDES ANCESTRALES CONCERNANT LA RELATION PARENTS-ENFANTS PAR RAPPORT AUX HABITUDES D'AUJOURD'HUI CHEZ LES INUITS..... 221
- RECHERCHE SUR LES JEUNES 15-29 ANS HORS DU MILIEU SCOLAIRE..... 222
- REVUE DES ÉCRITS CONCERNANT LES SERVICES COMMUNAUTAIRES PERTINENTS AUX PERSONNES DÉMENTES VIVANT A DOMICILE..... 223
- ROULEZ SUREMENT ET PRUDEMMENT EN TROIS ROUES..... 224
- "SANTÉ DU COEUR": PROJET D'INTERVENTION EN MALADIES CARDIO-VASCULAIRES..... 225
- SANTÉ MENTALE DANS LES MRC D'AVIGNON ET BONAVENTURE: VOLET TOXICOMANIE. (PROJET DE FORMULATION)..... 226
- SHERBROOKE, VILLE EN SANTÉ..... 227
- SOMMES-NOUS SUR LA BONNE PISTE?..... 228
- SUPPORT NUTRITIONNEL AU MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES AGÉES..... 229
- SYSTEME DE FICHIERS INFORMATISÉS DE DÉCLARATION POUR LES MALADIES A DÉCLARATION OBLIGATOIRE ET LE CONTROLE DE LA COUVERTURE VACCINALE..... 230
- TRAITEMENT DE LA NÉGLIGENCE PARENTALE..... 231
- UN RÉSEAU D'AIDE NATURELLE COMME ALTERNATIVE A L'HOSPITALISATION ET AUX SERVICES TRADITIONNELS EN ALCOOLISME..... 232
- UNE MAISON D'ENTRAIDE ET D'INTERVENTION EN SANTÉ MENTALE ET SOCIALE..... 233

PROJETS EN COURS DE RÉALISATION

- VALIDATION D'UN INDEX PRONOSTIQUE DÉVELOPPÉ PAR "MADSEN" A UNE POPULATION DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR INFARCTUS DU MYOCARDE..... 234

- VALIDATION ET EXPÉRIMENTATION D'UNE MÉTHODE DE DÉPISTAGE DES BÉBÉS A RISQUE (0-12 MOIS)..... 235

CORPUS

- PROJETS RÉALISÉS
- PROJETS EN COURS DE RÉALISATION

PROJETS RÉALISÉS

SECTION A RÉGION 01

1. TITRE: ANALYSE DES BESOINS COMMUNAUTAIRES POUR L'ÉVALUATION DES SERVICES (ABCES)

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: Centre de santé des Hauts-Bois (CLSC) Téléphone: (418) 784-2572

Adresse: 600, ave Dr. Willam May
Murdochville, Québec
G0E 1W0

3. RESPONSABLE DU PROJET: Lovia Castilloux

4. COLLABORATEURS:

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: $ 24 000

6. DURÉE: Date du début (mois et année):

Date de la fin (mois et année): Mai 1987

7. PROBLÉMATIQUE:

ABCES (Analyse des besoins communautaires pour l'évaluation des services) vise à élaborer avec les intervenants du Centre de santé et du milieu, un outil permettant de connaître les besoins de la communauté. Il permettra ainsi d'engager une analyse de ses besoins et d'initier l'action au plan de l'intervention communautaire, et ce, en harmonie avec le Centre de santé et les organismes du milieu.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

- Planifier et organiser mieux les programmes offerts à la population en se basant sur les données recueillies.
- Outiller les intervenants en fonction des données recueillies auprès de la population.
- Réajuster les interventions du côté des services offerts par des actions mieux dirigées.
- Constituer des moyens d'évaluation constants des programmes.
- Supporter, guider et outiller la population en matière de santé.
- Conscientiser la population sur son potentiel d'action et de résolution de ses problèmes.
- Susciter la participation de la population dans l'analyse de ses besoins et la résolution de ses problèmes.

9. MÉTHODOLOGIE:

Dans un premier temps, il s'agira de préciser quelles seront les variables qui permettront de mieux cerner et de mieux comprendre les besoins de la population en matière de santé communautaire. Pour ce faire, nous nous proposons de développer une méthode novatrice inspirée de l'approche communautaire. Ainsi, différents intervenants issus de groupes populaires (table de concertation), seront invités à se prononcer sur les aspects qu'ils considèrent comme étant significatifs en vue de l'analyse des besoins de la population. Cette étape nécessite une implication active des groupes populaires. Ils devront être renseignés sur les objectifs, les étapes et les retombées possibles du projet.

10. RÉSULTATS:

Indice au niveau de la santé par groupe d'âge (habitudes de vie).

11. RETOMBÉES DU PROJET:

Meilleure connaissance des besoins du milieu.

Le sondage s'est déroulé en février et mars.

Simultanément, un feu a eu lieu à la mine le 01 avril 1987 et a remis en question la survie de la ville.

12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

Parution: Analyse des Besoins Communautaires pour l'Évaluation des services (ABCES).

SECTION A **RÉGION 05**

1. **TITRE:** ATELIER DE STIMULATION POUR ENFANTS 2-3 ANS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CLSC "SOC" **Téléphone:** 565-1330

   Adresse: 2130, King ouest
   Sherbrooke, Québec
   J1J 2E8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Liliane Pagé

4. **COLLABORATEURS:** Comité Récréatif et Communautaire du Quartier Centre de Sherbrooke
   "La Maison des Parents", Montréal

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 28 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1986

   Date de la fin (mois et année): Octobre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le projet en est un de prévention de la négligence chez les enfants. Deux facteurs sociaux sont systématiquement associés à la négligence chez les enfants dans les recherches recensées: la pauvreté et l'isolement social.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

But:
Impliquer un groupe de parents à faible revenu dans une action visant à enrichir le milieu de vie des enfants de 2-3 ans.

Objectifs:
Regrouper les parents visés et leur faire réaliser le potentiel du regroupement pour augmenter la qualité de vie des parents et des enfants. Amener les parents à réaliser l'importance de l'environnement social et affectif du jeune enfant.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Approche préconisée: Intervention collective et communautaire.

La base du projet reposera sur l'identification de "leaders" naturels dans certains quartiers afin de favoriser l'utilisation optimale des ressources parentales ou autres ressources du réseau d'aide naturel.

10. RÉSUMÉ:

Dans une première étape, l'équipe du CLSC "SOC" impliquée sur ce projet a procédé à l'analyse des ressources de milieu, la cueillette d'informations auprès de groupes semblables et la formation d'un groupe de parents s'impliquant sur le projet.

Les parents ainsi regroupés ont travaillé à la concrétisation d'une ressource répondant à leur besoins. La démarche a donné la formation du groupe "Famille+". A travers des activités tant pour les parents que pour les enfants, des liens solides d'entraide se sont créés. Le groupe a trouvé à "Famille+" un lieu d'accueil, d'échange et a maintenant la motivation d'élargir son impact dans le milieu.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

- Développement de liens inter-familles.
- Développement du sentiment d'appartenance à un groupe tant pour les parents que pour les enfants.
- Prise en charge des responsabilités de fonctionnement du groupe: valorisation.
- Développement de la socialisation chez l'enfant.
- Échange de services entre les familles.
- Utilisation optimale des ressources du groupe.
- Établissement de liens avec les organismes du milieu.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

"Famille+" a permis de:

1) Briser l'isolement des familles.
2) Favoriser les échanges informels de services et d'entraide: c'est donc un enrichissement au support social.

Le groupe porte la volonté d'élargir son impact tout en développant des moyens qui lui permettront de garder son identité: un lieu où on se sent accueilli, où l'on retrouve une simplicité et un ambiance familiales.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

L'ensemble de la démarche et les résultats sont reproduits dans un rapport "Projet d'intervention avec des familles". Ce rapport est disponible sur demande.

SECTION A **RÉGION 06B**

1. **TITRE:** BESOINS DE LA POPULATION PSYCHIATRIQUE EN FAMILLE D'ACCUEIL ET PAVILLON. PROFIL DE LA RÉADAPTATION

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: Projet conjoint CSSLL-CHRDL **Téléphone:** 430-9250

   Adresse: 617, boul. Labelle
   Blainville, Québec
   J7C 2J1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Rémi Gagnon

4. **COLLABORATEURS:** Marc Dumont, Camil Bouchard

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $63 700

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

   Date de la fin (mois et année): Juin 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Portrait et évaluation des besoins de la clientèle psychiatrique des cliniques de secteur rattachées au Centre hospitalier régional de Lanaudière ainsi que la clientèle psychiatrique hébergée dans les familles d'accueil du Centre de sercies sociaux Laurentides-Lanaudière et les pavillons reliés au CHRDL.

Identification des services des ressources alternatives et communautaires pertinentes à l'hébergement et à l'insertion sociale de cette clientèle.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Tracer un portrait détaillé de cette clientèle et de son ajustement, sur un ensemble exhaustif de variables psycho et socio-démographiques.
- Dégager une hiérarchie des besoins de la clientele elle-même et des responsables qui oeuvrent auprès d'elle.
- Proposer des ressources et des formes d'interventions pouvant permettre une atteinte plus grande des besoins cernés, tout en respectant les éléments clés du portrait de la clientèle et les objectifs des programmes de désinstitutionnalisation.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Révision systématique de tous les dossiers.
- Évaluation à partir d'échantillon de trois clientèles visées: pavillons, familles d'accueil et cliniques de secteur.
- Entrevues avec un échantillon de clients, de familles d'accueil, de praticiens et d'intervenants.
- Collecte quantitative et qualitative des données.
- Analyse et recommandations.

10. RÉSULTATS:

TOME I:

L'étude fait ressortir les aspects: Considérations méthodologiques et instruments; Profil socio-démographique et histoire d'hébergement de la clientèle; État général de santé et habilités de base de la clientèle; L'ajustement psycho-social de la clientèle; Qualité de vie et satisfaction des bénéficiaires; La position des responsables des milieux d'hébergement; Sommaire des tendances et recommandations.

TOME II:

Le rapport établit les aspects suivants: Méthodologie et instrumentation; Profil général des clientèles; fonctionnement psycho-social; réseau social; facteurs de stress et qualité de vie; Satisfaction des clientèles face aux services rendus; Synthèse; conclusion.

11. RETOMBÉES DU PROJET:

Le rapport (Tome I) propose aux 2 établissement impliqués diverses recommandations: services de soutien aux responsables de famille d'accueil et pavillon; identification de clientèles prioritaires rurales et les ressources en milieu urbain; programme de qualité de vie; programme de transition, etc. Le rapport comporte 18 recommandations.

Tome II: à différents milieux, le milieu s'approprie le rapport qui suggère des orientations à promouvoir dans les interactions à établir avec les clientèles qui fréquentent les cliniques. Le rapport, une mine d'informations à jour, dans le cadre du CSSSLL touchant le plan d'organisation régionale des services en santé mentale.

12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

TOME I:

Tome de 163 pages et annexes et son titre: "Les besoins de la population psychiatrique en famille d'accueil et en pavillon région Lanaudière" Bouchard, Camille, m.d. Laboratoire de recherche en biologie humaine et sociale, UQUAM, mai 1988.

TOME II:

Tome de 97 pages et annexes et son titre: "Profil de l'adaptation psycho-sociale et des besoins des bénéficiaires des cliniques externes du Centre hospitalier régional de Lanaudière". Bouchard, Camille, m.d. Laboratoire de recherche en biologie humaine et sociale, UQUAM, juin 1988.

SECTION A **RÉGION 05**

1. **TITRE:** CAHIER D'ACTIVITÉS PRÉNATALES POUR LES FEMMES ENCEINTES DE MILIEU POPULAIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC du CHUS **Téléphone:** 563-5555 poste 4793

Adresse: 3001, 12e Avenue nord, local 1126
Sherbrooke, Québec
J1H 5N4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Louise Ostiguy

4. **COLLABORATEURS:** Rodriguèze Drapeau

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 13 500$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Septembre 1987

Date de la fin (mois et année): Mars 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Peu d'outils pédagogiques sont accessibles en prénatalité pour les femmes de milieu populaire.

Ces femmes ont besoin d'être informées des actions à prendre afin de diminuer les risques durant leur grossesse et d'être mieux préparées à la venue de l'enfant.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Élaborer un cahier d'activités prénatales pour les femmes enceintes de milieu populaire.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Revue de littérature.
- Consultation auprès de femmes de milieu populaire, intervenants et intervenantes.
- Élaboration et rédaction des textes et des illustrations.
- Pré-test de l'outil auprès des femmes enceintes de milieu populaire.
- Correction et imprimerie du cahier prénatal.
- Diffusion du cahier aux intervenants et intervenantes en périnatalité.

10. RÉSUMÉ:

Cahier intitulé: "Parlant de grossesse, savez-vous que..." est un nouveau cahier maintenant disponible aux femmes enceintes de milieu populaire. Nous y retrouvons des informations sous forme de textes, illustrations, jeux-questionnaires et bandes dessinées. L'information transmise vise à faciliter et valoriser les décisions prises par la femme enceinte et son conjoint concernant leur santé et de l'enfant à naître. c'est un outil d'accompagnement au suivi des femmes enceintes par les intervenants.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Cahier disponible sur commande au Département de santé communautaire du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.

Évaluation à venir.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Publicité faite auprès des organismes concernés.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

Cahier: "Parlant de grossesse, savez-vous que...", 3 000 exemplaires.

SECTION A **RÉGION 01**

1. **TITRE:** CES ENFANTS ABUSÉS, DÉSABUSÉS, ABUSEURS ET POURTANT TOUS VICTIMES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Le CSS du Bas du Fleuve **Téléphone:** 723-1250

Adresse: 158, St-Germain est, C.P. 610
Rimouski, Québec
G5L 7C5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Sylvie Bêche

4. **COLLABORATEURS:** Mireille Perreault

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 43 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1986

Date de la fin (mois et année): Mars 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Recherche axée sur un volet de l'enfance maltraitée: les enfants victimes d'abus sexuels. Jusqu'à présent, aucune étude systématique n'a été produite dans la région sur cette clientèle très vulnérable. Les enfants victimes de tels abus en vivent les lourdes conséquences et les professionnels qui interviennent auprès d'eux sont confrontés à une problématique fort complexe. Il s'agit donc, dans un premier temps, de saisir les caractéristiques de ces enfants, de leurs familles, des personnes abusives et de dégager les types d'abus dont ils ont été victimes et, enfin, de faire état de l'intervention socio-juridique effectuée dans ces situations.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

VOLET I
- Établir le profil des enfants abusés sexuellement et de leurs familles.
- Établir le profil des personnes abusives.
- Dégager les types et manifestations des abus sexuels.
- Faire état de l'intervention socio-juridique relative à ces situations.

VOLET II
- Saisir la réalité de l'intervention des professionnels.
- Dégager les contraintes à l'intervention des professionnels.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

VOLET I
La population cible est constituée de la totalité des cas d'abus sexuels officiellement reconnus par la Direction de la protection de la jeunesse entre 1980 et 1986 (136 cas). Analyse descriptive effectuée à partir des données recueillies à l'aide d'un questionnaire dans les dossiers de la D.P.J.

Dimensions retenues: Les caractéristiques socio-démographiques des enfants, la personne abusive, les manifestations de l'abus sexuel, l'intervention socio-juridique.

VOLET II
La population cible est constituée de 50% des professionnels (12) intervenant en évaluation ou en prise en charge de ces cas. Analyse de contenu des entrevues semi-directives effectuées auprès des professionnels.

Dimensions retenues: Ressources personnelles de l'intervenant, la pratique de l'intervenant.

10. **RÉSULTATS:**

- Profils des enfants abusés sexuellement et de leur familles.
- Profils des personnes abusives.
- Présentation des différentes manifestations des abus sexuels.
- La situation de la pratique professionnelle et de l'intervention socio-juridique.

11. **RETOMBÉES DU PROJET:**

Au niveau du CSSBF:
- Orientation des services par une meilleure connaissance des clientèles.
- Analyse et ajustements de la pratique professionnelle en regard des constats dégagés.
- Assistance au niveau de l'encadrement professionnel des intervenants.

Au niveau des partenaires:
- Meilleure compréhension du phénomène de l'abus sexuel et de ses incidences.
- Possibilité d'utilisation au niveau d'un programme de dépistage et au plan de la mise en place de projets conjoints d'intervention.

12. **RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:**

Cette recherche sera diffusée aux nombreuses instances de la région du Bas Saint-Laurent:

- Gestionnaires, personnel (DPJ) et contentieux du CSSBF.
- Messieurs Bertrand Laforest, juge, et Kenneth Gagné, substitut au procureur de la couronne.
- Les directeurs des services professionnels et les directeurs de la protection de la jeunesse des CSS de la province de Québec.
- L'Association des Centres de services sociaux du Québec (ACSSQ).
- Le Comité de protection de la jeunesse; le CA Relais Jeune-Est; les CLSC, Commissions scolaires et bibliothèques des Cégeps des quatre MRC, de l'UQAR; les DSC du CHRR et de l'Hôtel-Dieu de Gaspé, les DSP des CH de Matane et Mont-Joli.

Note: Dépôt légal à la Bibliothèque nationale du Québec, ISBN 2-9801511-0-6

SECTION A **RÉGION 08**

1. **TITRE:** "COURS DE RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE", POUR LE PUBLIC

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: Service de Santé communautaire **Téléphone:** 732-6486

   Adresse: 842, 4e rue ouest
   Amos, Québec
   J9T 3Z2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Docteur Marianne Gagnon Fiset

4. **COLLABORATEURS:** Réjean Larochelle, Jean-Noël Paradis, Jacinthe Veillette

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $5 340

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1985

   Date de la fin (mois et année): Juin 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

   - Les grandes distances qui séparent la population des services hospitaliers ou ambulanciers posant un grand problème lorsque se présente une situation nécessitant une intervention immédiate par des personnes compétentes, dans le but de préserver une vie.

   - Dans une localité du secteur d'Amos un homme est décédé, dans un restaurent, suite à une obstruction des voies respiratoires par aliments.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

   - Former dans chaque municipalité des gens compétents capables d'intervenir rapidement en cas de besoin.

   - Offrir au personnel des restaurants un cours leur permettant d'aider les victimes d'obstruction respiratoire.

   - Donner le cours cardio-bébé aux parents de jeunes enfants.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

   - Détermination de trois (3) groupes-cibles, soit les pompiers volontaires, les serveurs de restaurant et les parents de jeunes enfants.

   - Offrir une formation spécifique à chaque groupe-cible et qui correspond au standard de la fondation des maladies du coeur du Québec.

10. RÉSULTATS:

- Formation de 41 pompiers volontaires en RCR afin qu'ils puissent intervenir rapidement comme sauveteur dans leur milieu respectif.
- Évaluation de la rapidité et de l'efficacité de l'intervention des pompiers dans une situation d'arrêt-CR, dans leur milieu.
- Structuration d'un cours de prévention et réanimation pour les parents intitulé "cardio-bébé".
- Présentation du cours "cardio-bébé" à 94 parents.
- Évaluation très positive du cours "cardio-bébé" par les participants.

11. RETOMBÉES DU PROJET:

- Accessibilité à un cours "cardio-bébé" répondant aux besoins des parents (en français).
- Présence de sauveteurs qualifiés dans les petites municipalités.
- Ébauche de mécanismes d'intervention par les pompiers (ou autres sauveteurs) dans les situations d'urgence.
- Possibilité d'appliquer les résultats obtenus à d'autres populations cibles.

12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

Rapport final: 29 août 1988.

SECTION A **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** DÉMARCHE SANTÉ: ÉVALUATION ET GÉNÉRALISATION DE SON APPLICATION

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CLSC du Richelieu **Téléphone:** 658-7561

   Adresse: 633, 12e avenue
   Richelieu, Québec
   J3L 4V5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Marie-Andrée Tremblay

4. **COLLABORATEURS:** Luce St-Onge
   Nicole Levreault

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 15 200,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 85

   Date de la fin (mois et année): Septembre 86

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Démarche santé: programme créé à partir d'une adaptation d'un modèle nursing habituellement utilisé dans l'élaboration des plans de soins. Il s'agit d'une série de rencontres à l'intérieur desquelles les participants voient en détail les besoins fondamentaux, apprennent à utiliser une méthode de résolution de problème visant une démarche de prise en charge de leur santé. Le projet actuel consiste à évaluer, compléter et généraliser le programme.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Que chaque participant prenne sa santé en main, afin de vivre en harmonie face à lui-même et à son environnement.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Étape 1 - Évaluer: évaluation des acquisitions par des pré-tests et post-tests.

Étape 2 - Compléter: enregistrement d'une série de rencontres - évaluation - réflexion des animatrices. Discussion avec une conseillère du DSC.

Étape 3 - Généraliser: Formation théorique
Supervision en cours d'application du programme
| pour 5 groupes de 2 intervenants

10. RÉSULTATS:

L'évaluation du programme "Démarche-Santé" a une forte confondance entre le contenu des rencontres et les attentes des participants, ainsi que l'atteinte, à des degrés divers, des objectifs du programme. Dans l'ensemble, les participants se perçoivent en meilleure santé après "Démarche-Santé", grâce à une meilleure capacité de détente, de communication et de contrôle sur eux-mêmes et grâce également à une confiance accrue en eux. Parallèlement, les observations des animatrices révèlent, chez la plupart des participants, une plus grande autonomie face à la santé et au vécu familial et de groupe, de même qu'une amélioration importante de la capacité des participants à prendre soin d'eux-mêmes psychologiquement et physiologiquement.
A plus long terme, les répondants se disent satisfaits de leurs acquis, continuent les activités entreprises au cours de la démarche, utilisent toujours la technique de résolution de problème apprise lors de la démarche et se perçoivent plus autonomes.
Pour les participants qui se sont impliqués activement, "Démarche-Santé" s'est avéré un programme utile, enrichissant et susceptible d'augmenter leur qualité de vie.

11. RETOMBÉES DU PROJET:

Le projet est terminé; il n'y a pas de suivi. Nous continuons l'application du programme "Démarche-Santé" au CLSC du Richelieu, à raison de deux - trois sessions par année.

12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

LEDUC, Nicole / LEVREAULT, Nicole / SAINT-ONGE, Luce. Démarche santé: valuation du programme. CLSC du Richelieu. 1986.

SECTION A **RÉGION 07**

1. **TITRE:** DÉVELOPPEMENT ET ÉVALUATION DE PROGRAMMES DE RÉADAPTATION POUR DES BÉNÉFICIAIRES AYANT SUBI UN TRAUMATISME CRANIO-CÉRÉBRAL (1ER VOLET)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CAR La Ressourse **Téléphone:** 777-6261

Adresse: 325, rue Laramée
Hull, Québec
J8Y 3A4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Claude Manseau, Charles Demers

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 25 000$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Avril 1987

Date de la fin (mois et année): Mars 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Présentement, les personnes victimes de traumatismes crânio-cérébraux ne bénéficient que de services parcellaires en matière de réadaptation. Conséquemment, environ la moitié de cette clientèle doivent recevoir leurs traitements dans les hôpitaux ou centres de réadaptation situés en Ontario. Vu l'importance et la nécessité de plus en plus grandissante de dispenser des services spécialisés de réadaptation dans l'Outaouais, il devient essentiel de développer et d'évaluer une programmation adaptée aux victimes de traumatismes crâniens.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Élaborer et expérimenter une programmation détaillée de divers modules d'intervention thérapeutique utilisés auprès des bénéficiaires.
- Élaborer et tester des indicateurs de contrôle visant à évaluer l'efficacité des modules d'intervention.
- Intégrer ces indicateurs de contrôle dans un devis de recherche évaluative visant à mesurer l'impact de ces modules d'intervention auprès des bénéficiaires.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Population à l'étude: victimes de traumatisme crânio-cérébral suite à un accident de la route (surtout des jeunes adultes âgés de 18 à 30 ans).

- Revue de la littérature et des besoins du CAR La Ressourse afin de développer cinq modules d'intervention adaptés aux bénéficiaires.
- Développement d'indicateurs de contrôle à partir d'échelles d'évaluation déjà éprouvées (ex: PECS). Les variables à l'étude seront: langage, locomotion, mémoire.
- Construction d'un devis d'évaluation à partir des données existantes relatives aux victimes de traumatisme crânio-cérébral. L'objectif consiste à produire un devis suffisamment spécifique de façon à démontrer les impacts des modules sur le niveau de réadaptation des bénéficiaires.

10. RÉSULTATS:

Ce projet a permis:

i) l'élaboration d'un manuel de référence ayant trait à une programmation de services spécialisés de réadaptation pour des clients ayant subi un traumatisme crânio-cérébral. Ces services comprennent cinq modules principaux d'intervention:
   a) remédiation cognitive
   b) psychothérapie
   c) socialisation
   d) habiletés de la vie quotidienne
   e) pré-vocationnel

ii) le développement d'un devis d'évaluation afin d'évaluer l'efficacité des différents modules d'intervention.

11. RETOMBÉES DU PROJET:

Les retombées de ce projet furent immédiates et multiples:

i) la mise sur pied d'un centre de jour (à La Ressourse) où une équipe d'intervenants (neuropsychologue, ergothérapeute et autres) dispense des services spécialisés en réadaptation à des clients traumatisés crânio-cérébraux suite à un accident de la route.

ii) le rapatriement graduel de cette clientèle québécoise. A noter que ce centre de jour à La Ressourse est le seul de son genre dans toute la région, y compris le côté ontarien. Conséquemment, l'expertise développée favorise l'accroissement de la demande.

iii) la possibilité d'utiliser cette programmation (avec certaines modifications) pour d'autres clientèles similaires (ex. accidentés cérébro-vasculaires, cas de démence).

12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

Ce projet a permis la rédaction d'un manuel de référence qui est utilisé par l'équipe d'intervenants.

De plus, des copies de ce manuel ont été remises aux autres centres de réadaptation de la province qui offrent des services à cette clientèle traumatisée crânio-cérébrale. Cette remise de documents s'est faite lors de la journée d'étude qui s'est tenue à Laval le 30 septembre 1988 et réunissant tous les centres de réadaptation ayant un programme de réadaptation subventionné par la Régie de l'assurance-automobile du Québec.

SECTION A **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** EAU DE CONSOMMATION (PHASE II)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC CH Valleyfield **Téléphone:** 3716313

Adresse: 110, Chemin Larocque
Valleyfield, Québec
J6T 4A8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Danielle Gaudreau

4. **COLLABORATEURS:** Pierre Lainesse, Yves Charron, Réjean Harvey

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $41 500

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Février 1985

Date de la fin (mois et année): Août 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La Montérégie connaît des difficultés d'approvisionnement en eau de consommation et le développement régional risque d'aggraver la situation. L'impact réel et potentiel de la qualité de ces eaux sur la santé est méconnu, si ce n'est lors d'épidémies entériques.

Divers groupements et organismes font pression sur le réseau de la santé communautaire pour qu'il intervienne, mais nous ne disposons d'aucun mécanisme pour suivre l'évolution temporelle et géographique de la qualité de ces eaux.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Connaître le profil des eaux de consommation de la Montérégie,
- connaître les facteurs déterminants de la qualité de ces eaux,
- connaître les impacts potentiels des eaux de consommation de la Montérégie sur la santé publique,
- développer des mécanismes de gestion des données provenant de la surveillance de la qualité de l'eau de consommation,
- développer un cadre d'intervention visant les problèmes liés à la qualité des eaux de consommation,
- promouvoir le développement de la santé environnementale au sein du réseau de la santé communautaire.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le projet consiste essentiellement à identifier, récupérer, analyser et synthétiser les données existantes pour:

- élaborer quatre portraits sous-régionaux et un portrait régional sur les eaux de consommation à l'aide d'une revue de littérature et des données provenant des banques informatisées,
- élaborer une revue de littérature en santé et milieu hydrique,
- analyser les dossiers d'intervention.

10. RÉSULTATS:

- Portrait détaillé régional et sous-régional sur la qualité de l'eau de surface, de l'eau de consommation et des sources de contamination.
- Document sur les impacts potentiels sur la santé de la qualité de l'eau de consommation en Montérégie.
- Cadre d'intervention pour les DSC en matière d'eau potable.
- Documentation régionale sur l'eau et la santé.
- Développement d'une expertise et d'une collaboration régionale et provinciale.

11. RETOMBÉES DU PROJET:

La démarche et les documents produits seront utilisables à la grandeur du Québec. Le cadre d'intervention, incluant le système de gestion des données provenant de la surveillance des eaux, pourrait être utilisé par tous les DSC, de même que le document sur les impacts potentiels sur la santé.

12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

- Quatre portraits détaillés sous-régionaux et un portrait synthèse régional sur la problématique "Eau de consommation".
- Document sur les impacts potentiels sur la santé par rapport à la qualité de l'eau.
- Cadre d'intervention en matière d'eau potable pour les DSC.

SECTION A **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** EFFICACITÉ DE L'INFORMATION SUR LA FIDÉLITÉ AU TRAITEMENT CHEZ LES PERSONNES AGÉES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CA de Vaudreuil **Téléphone:** 455-6176

Adresse: 408, boul. Roche
Vaudreuil, Québec
J7V 7M9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Françoise Daoust

4. **COLLABORATEURS:** DSC du CH de Valleyfield

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 25 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1986

Date de la fin (mois et année): Juin 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Un des problèmes majeurs dans une thérapie médicamenteuse chez la personne âgée est la fidélité au traitement. Le taux de non fidélité se situe entre 25% et 65%. Les personnes fréquentant le Centre de Jour sont déjà en perte d'autonomie et deviennent une population-cible pour tenter d'améliorer la fidélité au traitement médicamenteux.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Vérifier le degré de consommation de médicaments de la clientèle du Centre de Jour et son niveau de fidélité au traitement.

Vérifier le degré de fidélité au traitement médicamenteux, après un programme d'information de 3 semaines, puis de 8 semaines.

Comparer les données avec le groupe témoin.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Étude qualitative quant à l'information diffusée à la personne âgée qui fréquente le Centre de Jour.

Étude quantitative quant à la mesure des données sur la fidélité au traitement médicamenteux.

10. RÉSULTATS:

Suite à un programme d'information de 8 semaines sur les maladies cardio-vasculaires et l'importance d'une prise adéquate des médicaments, nous n'avons pas observé d'amélioration de l'observance au traitement médicamenteux chez le groupe expérimental par rapport au groupe témoin.

Par contre, nous avons pu identifier des groupes d'appartenance à savoir, des "toujours observants", des "toujours inobservants", et d'autres "variables" dans le temps.

Le pourcentage d'observance et la présence dans un groupe d'appartenance sont largement influencé par le nombre de médicaments et de doses prescrites.

11. RETOMBÉES DU PROJET:

Les résultats du projet vont permettre aux intervenants auprès des personnes âgées d'orienter leur démarches vers des aspects du traitement médicamenteux qui ont le plus d'impact sur l'observance telle que la diminution du nombre de médicaments et de prises quotidiennes.

De plus, les outils de travail utilisés ou développés lors de cette recherche peuvent servir à d'autres pharmaciens lors de conférences ou de programmes de soins à domicile.

12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

Rapport final, publié en décembre 1987 (97 pages)

IMPLICATION ET SUIVI:
- I) Diffusion du rapport aux personnes impliquées dans le projet et aux professionnels et universitaires s'intéressant au sujet (environ soixante copies).
- II) Diffusions des données dans la région de la Montérégie et présentation verbale faite en mars 1988.
- III) Conférence à L'Association des pharmaciens en établissements de santé (APES) en avril 1988.

PUBLICATIONS:
- I) Rapport disponible au DSC de Valleyfield au coût de 12,00$.
- II) Article à paraître dans Québec Pharmacie à l'automne 1988.
- III) Possibilité de publier dans une revue pharmaceutique canadienne et/ou américaine (texte à traduire en anglais).

SECTION A **RÉGION 08**

1. **TITRE:** ENTRAIDE DE QUARTIER POUR PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CLSC de l'Élan **Téléphone:** 732-3271

   Adresse: 842, 4e Rue ouest
   Amos, Québec
   J9T 3Z2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Louise Mercier, coordonnatrice
   Joëlle Thouin, intervenante

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 16 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1988

   Date de la fin (mois et année): Juillet 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les problèmes les plus généralisés chez les personnes âgées sont l'isolement et l'insécurité. Leur santé devenue plus fragile, la baisse de leurs revenus, l'arrêt de travail et la diminution de leur implication sociale sont des facteurs importants qui contribuent à augmenter le sentiment d'insécurité chez celles-ci. Cet état général amène ces gens à se sentir dévalorisés; donc, ils perdent beaucoup de confiance et d'estime de soi.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Ce projet d'entraide de quartier a pour but de réduire l'isolement et l'insécurité de cette clientèle. On prévoit développer un réseau d'entraide naturelle, par quartier.

Le projet veut également stimuler une meilleure implication des gens dans leur quartier afin qu'un réflexe d'entraide se développe, et ce, principalement à l'égard de leurs aînés. On désire aussi que les personnes âgées se prennent en main et acquièrent plus d'autonomie à l'intérieur d'un milieu sain et rassurant (quartier).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Lecture de milieu (Amos).
- Brève analyse des besoins des personnes âgées d'Amos.
- Analyse de composition de quartier.
- Portrait global des réseaux d'entraide naturelle existant auprès des personnes âgées.
- Élaborer une structure de fonctionnement afin de stimuler les résidents des quartiers-cibles à s'impliquer auprès des gens âgés de leur quartier.
- Soutenir l'aide naturelle déjà existante.
- Sensibiliser la population aux besoins des personnes âgées.
- Mettre à profit cette expérience dans d'autres secteurs.

10. RÉSULTATS:

L'étude portant sur les besoins des personnes âgées vivant à leurs domiciles fut réalisée auprès de quarante-et-une (41) personnes. Parmi les principaux besoins exprimés par les répondants:

- L'ennui (31.7 %).
- Un transport pour pallier à leur difficulté de se déplacer (24.3 %).
- Une restriction financière importante (19.5%).
- Un besoin de "grand ménage" de leurs domiciles (14.6 %).
- Un besoin au niveau du ménage quotidien (9,7 %).

Suite à une demande faite aux répondants quant à leur intérêt à investir dans la création d'un projet, 46 % ont manifesté un intérêt en ce sens.

11. RETOMBÉES DU PROJET:

Il y a eu différentes rencontres où étaient invitées les personnes âgées de la municipalité d'Amos, ainsi que les organismes travaillant avec elles. Le but de ces rencontres était de présenter les résultats de l'enquête et de déterminer ensemble un mécanisme pour répondre aux problèmes identifiés. Les personnes présentes aux rencontres ont convenu de centrer leur énergie sur le problème du transport. Afin de travailler à résoudre ce problème, il s'est organisé un "Comité d'entraide pour personnes âgées".

12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

Les résultats de la recherche ont fait l'objet d'une diffusion publique lors de deux assemblées tenues en avril et en juillet derniers.

Le rapport final est disponible pour consultation au centre de documentation CLSC de l'Élan.

SECTION A **RÉGION 07**

1. **TITRE:** ÉTUDE DESCRIPTIVE DE LA MÉSADAPTATION SOCIALE DANS L'OUTAOUAIS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CRSSS de l'Outaouais **Téléphone:** 770-7747

Adresse: 1040, boulevard St-Joseph
Hull, Québec
J8Z 1X9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Charlotte Cloutier

4. **COLLABORATEURS:** Claudia Voïtchovska, Richard Laurendeau

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $75 596

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Avril 1985

Date de la fin (mois et année): Décembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Discussion d'un rapport sur la planification des services au Centre d'accueil. Les jeunes de l'Outaouais ont mis en évidence l'absence de données significatives, sur base régionale, quant au phénomène de la mésadaptation sociale. Cette constatation a amené la Commission à créer un comité de travail dont le mandat était de définir les éléments d'un système de cueillette de données en mésadaptation (type de données, formulaire, responsabilité de la cueillette et compilation, intervalle de temps).

L'implantation d'un système de cueillette de données en mésadaptation sociale pourrait aider à mieux identifier et définir la clientèle actuelle et future en mésadaptation sociale. Enfin, nous croyons qu'un tel instrument, expérimenté dans l'Outaouais, pourrait éventuellement servir d'outil aux divers intervenants intéressés, ailleurs au Québec.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif général de cette démarche est de connaître la clientèle actuelle et future, probable et possible, qui pourrait présenter un problème de mésadaptation socio-affective.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La démarche suivante est prévue afin d'atteindre ces objectifs:

- Mettre en place le système centralisé de cueillette de données sur base ponctuelle adopté par le conseil d'administration du CRSSS de l'Outaouais le 24 novembre 1983.
- Finaliser et valider le formulaire "Inadaptation sociale" comme outil de cueillette à l'aide du "guide des procédures" qui précise les critères d'inadaptation.
- Élaborer et mettre en place un protocole d'entente entre le CRSSS de l'Outaouais et établissements ou organismes impliqués.
- Compléter l'analyse des éléments d'information recueillis via le formulaire "Inadaptation sociale" par une analyse socio-démographique du milieu selon les zones de CLSC.
- Procéder à une évaluation fonctionnelle du système après une première application afin d'évaluer la possibilité d'envisager un système permanent.

10. RÉSULTATS:

L'analyse des données recueillies a permis d'identifier la prévalence du phénomène de la mésadaptation sociale dans l'Outaouais (environ 7%); de brosser un portrait des clientèles en faisant ressortir les caractéristiques socio-démographiques (sexe masculin, famille mono-parentale, milieu défavorisé au plan économique et autres, comportementales (problèmes caractériels, scolaires, situationnels et autres), environnementales (milieu familial antisocial, affecté par des difficultés hors de leur contrôle direct, famille restreignante ou encore négligente). Concernant la prise en charge, les renseignements obtenus ont mis en évidence des lacunes importantes (12 % de la clientèle ne reçoit aucun service; plus de 80 % des jeunes éprouvent des difficultés depuis plus de deux ans, les services de prévention sont quasi inexistants). Ce ne sont là que quelques résultats saillants de l'étude.

11. RETOMBÉES DU PROJET:

- Cette étude s'inscrivait avant tout comme une étape préliminaire à une planification régionale de services auprès de la clientèle mésadaptée sociale. La Direction de la recherche et de la planification du CRSSS de l'Outaouais s'est engagée à entreprendre les démarches à cet effet au cours de la prochaine année.

- Cette étude constitue la première banque de données importante sur l'ensemble des éléments problématiques caractéristiques des jeunes âgés entre 3 et 18 ans dans l'Outaouais.

- De plus, cette étude aura permis le développement et la réalisation de d'autres projets sur le sujet en collaboration avec les établissements de la région-ateliers dirigés par l'Université du Québec à Hull auprès des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.

12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

1 Laurendeau, R. et Beaudoin, R. Étude descriptive de la mésadaptation sociale dans l'Outaouais (région administrative 07). CRSSS de l'Outaouais, Hull, juin 1988. Rapport final.

2 Beaudoin, R. et Laurendeau, R. Analyse descriptive et comparative des données recueillies à l'aide de l'instrument de cueillette des données - mésadaptation sociale dans la région administrative 07. CRSSS de l'Outaouais, Hull, mai 1988. Annexe au rapport final.
Présentation colloque "La santé dans l'Outaouais, l'affaire de tous", novembre 1988.
Présentation sous forme d'atelier de recherche portant sur la socialisation de l'enfant, famille et mésadaptation, prévue à l'automne 1988 à l'UQAH.
Présentation auprès de comités.

3 Laurendeau, R., Voitchovska, C. et Beaudoin, R. Rapport synthèse de la validation préliminaire de questionnaire "mésadaptation sociale, instrument de cueillette de données". CRSSS de l'Outaouais, Hull, janvier 1987.

4 Laurendeau, R. Dépistage et évaluation de jeunes mésadaptés sociaux dans l'Outaouais. Université du Québec à Hull, Hull, à paraître en 1989.

SECTION A **RÉGION 01**

1. **TITRE:** ÉVALUATION D'INTERVENTIONS ALIMENTAIRES AUX FEMMES ENCEINTES (PIAFE)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: DSC de Rimouski **Téléphone:** 472-8138

   Adresse: 150, avenue Rouleau
   Rimouski, Québec
   G5L 5T1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gilles Légaré

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 5 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1987

   Date de la fin (mois et année): Indéterminé

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Peu d'évaluations ont été menées au Québec sur les programmes de suppléments alimentaires destinés aux femmes enceintes en milieu rural. Ce type de projet, inspiré de la méthode du dispensaire diététique de Montréal, s'adresse aux femmes de milieux défavorisés afin de réduire la proportion de naissance de faible poids. Les naissances de faible poids se retrouvent plus fréquemment chez les femmes de milieux défavorisés. Certaines régions rurales du Bas-St-Laurent présentent un niveau socio-économique faible et un taux de naissances de faible poids élevé.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Ce projet d'évaluation visait à:

1- mesurer le fonctionnement d'un projet d'interventions nutritionnelles en milieu rural;

2- mesurer l'impact du projet en termes de réduction des naissances de faible poids.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Les femmes participant au projet ont été comparées aux autres femmes de la même MRC qui n'ont pas participé à celui-ci et qui ont accouché pendant la même période. Un pairage à posteriori a été effectué sur quatre variables contrôles.

10. RÉSULTATS:

- Le projet a rejoint adéquatement la clientèle cible.
- Les participantes ont adhéré au programme majoritairement au premier et second semestre de leur grossesse.
- Le niveau de fidélité au programme est de 90% et de 97% aux rencontres.
- Les naissances des participantes affichent un gain de poids moyen de 85 grammes (non significatif).
- Un pairage a posteriori, en contrôlant 4 variables, donne un gain de poids de 53 grammes (non significatif). Le faible nombre de participantes et l'homogénéité de la population de la MRC expliquent probablement l'absence de différences significatives.

11. RETOMBÉES DU PROJET:

- Ce type de projet permet de rejoindre une clientèle à risque difficilement accessible autrement.
- Ce type de projet peut servir de porte d'entrée à d'autres programmes de prévention en périnatalité et petite enfance auprès des clientèles en milieu défavorisé.
- Il est possible d'implanter avec succès un programme de suppléments alimentaires aux femmes enceintes en milieu rural.

12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

Rapport final disponible:

Évaluation du projet PIAFE. Programme d'Interventions Alimentaires aux Femmes Enceintes

SECTION A **RÉGION 05**

1. **TITRE:** EXPÉRIMENTATION D'UNE DÉMARCHE POUR REJOINDRE LES CLIENTELES A RISQUE EN MILIEU RURAL ET SEMI-RURAL

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC Fleur de Lys **Téléphone:** 877-3434

Adresse: 460, 2e Avenue
Weedon, Québec
J0B 3J0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jérôme Guay, École de psychologie, Université Laval

4. **COLLABORATEURS:** Réjean Langlois, Yolaine Lapointe, Roger Laplante, Pierre Richard.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 28 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1987

Date de la fin (mois et année): Septembre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans la crise actuelle des services sociaux et de santé, les organismes communautaires tels les CLSC, sont dans une impasse. Réagissant à des demandes de service lorsque la situation est détériorée et le réseau social dépassé, leur pratique dite "réactive" et centrée sur le cas par cas, les amène à se confronter aux limites de l'État Providence. Dans ce contexte, l'expérimentation d'une pratique proactive, se caractérisant par une meilleure connaissance des conditions de vie des usagers et une implication accrue des proches dans l'intervention, s'avère nécessaire afin d'intervenir avant que la situation soit détériorée et le réseau social dépassé et sans qu'il y ait de demandes de service.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Développer une plus grande habileté des intervenants à agir auprès des parents ayant des difficultés d'accomplissement de leurs rôles parentaux.
- Expérimenter un mode de développement de réseau d'entraide matérielle auprès de ces parents.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Répartition géographique des clientèles à partir des visites post-natales et cliniques de vaccination.
- Recrutement d'informateurs-clés et interviews pour développer le partenariat.
- Analyse du processus à partir des dossiers et des protocoles d'interviews.
- Rédaction et publication d'un guide d'intervention suite à cette analyse.

10. RÉSUMÉ:

Cette expérimentation est un projet de type "recherche/formation" en santé communautaire impliquant le CLSC Fleur de Lys et le Bureau de recherche et d'intervention communautaire (BRIC). Ce projet est réalisé avec l'équipe de périnatalité - petite enfance. Cette recherche-action se découpe en 3 phases: analyse diagnostique pour connaître la situation actuelle du programme de périnatalité - petite enfance, analyse du milieu pour cibler les milieux potentiellement à risque en regard de cette problématique, exploration - terrain pour actualiser les données de l'analyse du milieu pour cacher la dynamique d'entraide des familles qui y vivent. A l'intérieur de cette démarche, des objectifs de formation ont été réalisés pour outiller les intervenants du programme à mieux cibler les clientèles à risque et à les habiliter à intervenir auprès d'elles selon une approche centrée sur la communauté.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Le caractère exploratoire de la démarche a suscité des tâtonnements et des longueurs à certains moments du projet. Les aléas de projets axés sur la participation et la rétroaction entre l'équipe de recherche/formation et l'équipe-programme a engendré des réajustements au cours du projet. Il a fait entre autres, ressortir la capacité d'adaptation des intervenants et leur tolérance face à l'inconnu. L'expérimentation étant à l'honneur, les conditions ont été mises en place pour tenter une nouvelle approche auprès des communautés. Le but du projet qui était d'articuler une démarche visant l'identification de secteurs potentiellement à risque en périnatalité et petite enfance a été atteint. L'intégration de la recherche et de la formation posait une difficulté supplémentaire dans l'aboutissement du projet. Le développement d'outils a alourdi la démarche, bien que nécessaire, et limité le réinvestissement des apprentissages au niveau des interventions individuelles.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

La démarche a permis l'apprentissage de méthodes d'intervention propices à l'intervention auprès de clientèles à risque en périnatalité et des projets issus des milieux investigués sont actuellement en cours de réalisation depuis la fin de l'expérimentation. De plus les conclusions de cette recherche permettre au CLSC de se positionner face à un choix à faire dans la méthode d'intervention pour les milieux à risque et de modifier, s'il y a lieu, son approche par programme ou par point de services. Au fur et à mesure que d'autres applications de la méthode se feront dans d'autres municipalités du territoire, des groupes d'entraide seront constitués et il sera intéressant de faire une étude sur les conditions de réalisation et de maintien de tels groupes dans des milieux à risque.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

Un guide d'intervention auprès des familles à risque en milieu rural sera conçu et publié dans les prochains mois.

SECTION A **RÉGION 01**

1. **TITRE:** IDENTIFICATION DE LA SITUATION PROBLÉMATIQUE AU NIVEAU BIO-PSYCHO-SOCIOLOGIQUE DE LA POPULATION DU CLSC VAL ROSIERS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC Val Rosiers **Téléphone:** (418) 269-3391

Adresse: 154, boul. Renard est
Rivière-au-Renard, Québec
G0E 2A0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean-Claude Plourde

4. **COLLABORATEURS:** Louise Guay, UQAR
Arthur Gélinas, UQAR

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $ 30 000

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

Date de la fin (mois et année): Janvier 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans le but d'orienter les services à la population de son territoire, le CLSC Val Rosiers veut tracer le portrait bio-psycho-sociologique de son territoire.

Trois types de données sont nécessaires:
1) Identification par les usagers de leurs propres indicateurs de santé.
2) Identification des problèmes de santé perçus par les intervenants.
3) Recensement de données épidémiologiques du territoire.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Tracer le portrait socio-sanitaire du territoire compris entre Anse-à-Valleau et Cap-des-Rosiers et adapter les services du CLSC en fonction de cette lecture du milieu.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Enquête avec questions ouvertes auprès d'un échantillonnage représentatif de la population du territoire sur leur perception de leur santé.

Enquête auprès des intervenants du réseau sur les principaux problèmes vécus par la population.

Recensement de données épidémiologiques concernant la population du territoire.

10. RÉSULTATS:

Cette activité s'inscrit dans le cadre de la planification stratégique du CLSC Val Rosiers et représente la première étape du processus.

"Suite à une analyse systématique de la situation problématique, le CLSC Val Rosiers s'inscrit dans un effort délibéré de changer cette situation insatisfaisante au moyen d'une série d'actions que sont les services à la population."

Les préoccupations de la population, les connaissances et le vécu des professionnels et les données épidémiologiques connues sur les problèmes du territoire du CLSC ont permis d'établir les thèmes sur lesquels le CLSC Val Rosiers devra intervenir au cours des prochaines années:

1) Absence de maladie physique.
2) Acquisition de saines habitudes de vie.
3) Travail de conditions socio-économiques acceptables.
4) Maintien d'un réseau de communication et de relation.
5) Accessibilité au logement.

11. RETOMBÉES DU PROJET:

Comme nous vivons dans une société où rien n'est moins sûr que le lendemain, il nous apparaît opportun de faire preuve de rigueur dans l'orientation et la distribution des services du CLSC. Nous nous devons de suivre une démarche de planification de nos interventions qui laissent le moins possible de choses au hasard.

Certes, il est difficile de planifier des activités dans un environnement aussi complexe, imprévisible et parfois même turbulent qu'est le réseau de la santé et des services sociaux mais des impératifs de planification augmentent nos chances d'atteindre nos objectifs.

12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

GUAY, Louise, "Utilisation d'un processus de changement émergent pour développer la participation des usagers dans l'orientation des services du CLSC Val Rosiers". Université du Québec à Rimouski, Juillet 1988.

SECTION A **RÉGION 04**

1. **TITRE:** IDENTIFICATION DES PROBLEMES BUCCO-DENTAIRES CHEZ LES 19-64 ANS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC Suzor-Côté **Téléphone:** 758-7281

Adresse: 55, rue Monfette
Victoriaville, Québec
G6P 1J8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Johanne Roux, Hélène Vien

4. **COLLABORATEURS:** Pierre Ferland, DSC - H.S.C.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 15 540$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1987

Date de la fin (mois et année): Octobre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Actuellement, il n'existe aucune donnée sur la condition dentaire des 19-64 ans. Les moyens préventifs mis en place sont faits un peu à l'aveuglette et il devient impossible d'évaluer leurs impacts. En fait, notre projet se veut une première, puisqu'aucune étude n'a identifié les problèmes buccaux des adultes.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

1. Connaître les habitudes dentaires des adultes: fréquence des visites chez le dentiste, de l'utilisation de la soie dentaire, etc.

2. Évaluer l'impact de certains facteurs sur la santé bucco-dentaire (niveau socio-économique, scolarité des répondants, la proximité d'un dentiste, la qualité des soins en fonction des coûts, etc.).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Les répondants ont été sélectionnés à partir de la génération aléatoire de numéros de téléphone par ordinateur. Au total, 1091 personnes ont répondu à un questionnaire téléphonique.

La grandeur de l'échantillon a été déterminée de façon à obtenir un niveau de précision de 5% et un pourcentage d'erreur de 5%.

10. RÉSUMÉ:

Cette étude vise à connaître la condition bucco-dentaire des adultes résidant sur le territoire du CLSC Suzor-Coté.

Les résidents, préalablement regroupés selon la proximité de leur résidence au plus proche cabinet dentaire, ont été interrogés à l'aide d'un questionnaire téléphonique dans le but de connaître leurs habitudes d'hygiène bucco-dentaire.

Outre la distance, les caractéristiques socio-économiques ont été considérées comme étant des facteurs pouvant influencer l'utilisation des mesures préventives disponibles (habitudes d'hygiène bucco-dentaire et consultations dentaires préventives).

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Les adultes semblent accorder peu d'importance à leur santé bucco-dentaire.

Dans notre population: 30.5% des gens sont complètement édentés, 23.7% le sont à l'une ou l'autre des mâchoires, 45.7% des gens ont leurs dents. Chez les 25-34 ans, on retrouve 13.3% de gens qui n'ont plus aucune dent.

Chez les répondants avec dents:

Seulement 14.7% des gens utilisent quotidiennement la soie dentaire et 19% des gens ont des gencives qui saignent au brossage. De ce nombre, 40.2% considèrent ce saignement comme normal. Parmi ceux qui ne consultent pas régulièrement le dentiste, 59.6% considèrent que c'est parce qu'ils n'en ressentent pas le besoin.

90% des répondants qui n'appliquent peu ou pas les mesures préventives reconnues (brossage, soie dentaire, visite chez le médecin) croient posséder une bonne ou moyenne santé buccale.

En général, les femmes et les plus scolarisés semblent appliquer les mesures préventives plus régulièrement.

Chez les répondants complètement édentés:

20.4% des gens portent des prothèses qui ont plus de 11 ans. Seulement 11.8% des gens brossent leurs muqueuses quotidiennement et 63.3% des gens n'enlèvent jamais leur prothèses pour dormir.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

En regard des résultats obtenus, il est évident que les adultes manquent d'information en ce qui a trait à la santé dentaire.

Des campagnes de promotion sur la santé dentaire, spécialement conçues pour les adultes, devront donc suivre.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

Un résumé sera soumis aux publications suivantes:

- Le journal dentaire du Québec.
- Journal de l'Association dentaire canadienne.
- Fédé Express.
- Journal de la Santé dentaire communautaire au Québec.

SECTION A **RÉGION 01**

1. **TITRE:** IMPLANTATION ET ÉVALUATION D'UN PROGRAMME VISANT A DÉVELOPPER LA COMPÉTENCE PARENTALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC La Saline **Téléphone:** 689-6695

Adresse: C.P. 1090
Chandler, Québec
G0C 1K0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Claude Marchand

4. **COLLABORATEURS:** Diane Mayer, psychologue au CLSC
Christine Paquet, DSC Gaspé (support)

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1987

Date de la fin (mois et année): Avril 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans quatre études "terrain" effectuées dans le secteur desservi par le CLSC La Saline, le besoin des parents d'être guidés dans leur rôle d'éducation auprès de leurs enfants ressort clairement.

L'expertise des intervenants révèle par ailleurs un modèle parental qui mise peu sur l'autonomie des enfants. Il s'agit de plus d'un modèle éducationnel qui mise davantage sur une réponse immédiate aux besoins physiques et matériels de l'enfant. Le développement de l'affectivité (conscience de ses émotions et de celles des autres est très peu valorisée).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Augmenter le sentiment de compétence des parents dans leur rôle d'éducateur.

Préciser les conditions d'implantation et adapter le programme "Techniques de résolution de problèmes des enfants d'âge pré-scolaire" de M.B. Shure et Gr. Spivack. Ce programme vise l'acquisition d'habilités sociales chez les enfants. La méthode utilisée a pour but de montrer aux parents diverses façons d'améliorer l'ajustement social de leurs enfants en favorisant chez ces derniers le développement d'aptitudes cognitives à résoudre des problèmes relationnels.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La méthodologie utilisée est décrite au chapitre II du rapport final du projet. On y traite des aspects suivants: procédures de recrutement, description des participants, déroulement des rencontres, instruments de mesure, méthodes d'analyse d'impact et du processus, description du service de garderie.

10. **RÉSULTATS:**

Les résultats sont présentés au chapitre III et analysés sous 2 aspects:
- Le processus utilisé;
- l'impact.

1- Processus: les 4 premiers objectifs opérationnels sont reliés au processus utilisé. Ils ont tous été atteints (mesure quantitative).

2- Impact: 2 objectifs opérationnels portent sur la satisfaction des parents et sur leur compréhension des principes véhiculés par l'approche. Ces deux objectifs ont eux aussi été atteints (mesure quantitative et qualitative).

11. **RETOMBÉES DU PROJET:**

Le projet nous a permis de vérifier la possibilité d'utiliser une telle approche dans notre milieu. De nombreux parents de milieux différents ont été rejoints et plusieurs organismes (scolaires entre autres) ont été sensibilisés aux principes véhiculés par l'approche.

Actuellement, le CLSC tente d'évaluer la possibilité d'intégrer à ses programmes réguliers les services qui furent offerts à la population dans le cadre de ce projet.

12. **RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:**

Un rapport final de 55 pages avec outils d'évaluation en annexe décrit l'ensemble du projet réalisé:

"Projet d'implantation et évaluation d'un programme visant à développer la compétence parentale".

SECTION A **RÉGION 06B**

1. **TITRE:** INTERVENTION AUPRES DES ENFANTS VICTIMES D'ABUS SEXUELS ET LEURS PARENTS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CSS Laurentides-Lanaudière **Téléphone:** 430-9250

   Adresse: 617, boul. Curé Labelle
   Blainville, Québec
   J7C 2J1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean-Charles Durocher

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $96 000

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année):

   Date de la fin (mois et année): Octobre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Jusqu'en 1982, au Québec, le traitement des enfants victimes d'abus sexuels était laissé à la discrétion de chaque intervenant et n'était appuyé sur aucun modèle éprouvé. Le CSSLL (bureau de Repentigny) a mis en place un programme inspiré du modèle de Henry Giaretto (Santa Clara, California). Après 5 ans d'application, le programme est de plus en plus connu mais n'a pas été évalué.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Recherche-action qui vise à:

- évaluer le programme PTEAS (programme de traitement des enfants abusés sexuellement) appliqué au CSSLL (bureau de Repentigny)

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Questionnaire distribué à tous les participants au programme:

115 personnes dont 27 victimes mineurs
43 abuseurs
30 conjointes des abuseurs
14 adultes abusés durant leur enfance
1 abuseur mineur

10. RÉSULTATS:

L'analyse des données recueillies auprès des clients du programme permet de conclure que la participation au programme a un effet positif sur la clientèle. Il a été observé que:

- Une implication active aux différentes activités a un effet thérapeutique positif.
- Cette implication nécessite un certain temps de participation au programme et augmente généralement avec l'évolution des clients.
- La confiance et la satisfaction de la clientèle dans la capacité du programme à la réhabilitation est grande et croît avec le temps.

11. RETOMBÉES DU PROJET:

Peu d'études évaluatives sur le traitement des abus sexuels ont été réalisées. La présente étude a le mérite de refléter la réalité de toute la clientèle du Programme à un moment du processus et sur une période de 2 ans. De plus, elle est orientée en fonction de la pratique, c'est-à-dire qu'elle vise à améliorer le Programme, à l'adapter aux besoins de la clientèle actuelle et même à d'autres clientèles.

12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

Centre de Services sociaux Laurentides-Lanaudière. Intervention auprès des enfants victimes d'abus sexuels et leurs parents. Rapport final. Octobre 19888. Chercheur: Michèle Rodrigue. 61 Pages.

SECTION A | RÉGION 01

1. **TITRE:** JOUJOUTHEQUE EN MILIEU DÉFAVORISÉ

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC du CH Rimouski **Téléphone:** 724-8138

Adresse: 150, avenue Rouleau
Rimouski, Québec
G5L 5T1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Pauline Turcotte

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mars 1987

Date de la fin (mois et année): Juin 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La littérature reconnaît que le milieu familial dans lequel baigne l'enfant dès les premières années de sa vie joue un rôle de premier plan dans le développement des systèmes sensorimoteurs, perceptifs, congnitifs et affectifs de celui-ci. Cependant, l'étude des interactions parent-enfant doit se compléter par l'étude des facteurs influençant les parents dans leur conduite à l'égard de leurs enfants. Une série de facteurs socio-économiques ont été étudiés quant à leur relation avec les mauvais traitements. La pauvreté économique vient en tête de liste. L'analyse psycho-sociale permet d'expliquer le problème des mauvais traitements: le cumul de situations désavantageuses se présentent en terme de risques environnementaux. Le faible niveau socio-économique de la famille, le stress engendré par les mauvaises conditions de vie, la désorganisation de la structure familiale et l'isolement sont autant de facteurs qui ont un impact direct dans le processus du développement de l'enfant.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le projet de la joujouthèque s'adressait spécifiquement aux enfant âgés de 0 à 5 ans et à leurs parents résidant dans un quartier identifié "à risque" de négligence et de maltraitance par les intervenants sociaux.

L'objectif général du projet était de prévenir les problèmes d'adaptation et d'apprentissage chez les enfants âgés de 0 à 5 ans, issus de milieux économiquement faibles et vivant dans un environnement familial qui entrave le cours normal de leur développement.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Plusieurs types d'intervention ont été mis sur pied à l'intérieur et à l'extérieur du cadre de fonctionnement de la joujouthèque. Trois types d'intervention s'adressaient à l'ensemble des familles du quartier: prêt de jouets, activités offertes aux enfants et activités offertes aux parents. Deux autres types d'intervention se sont adressés spécifiquement aux familles cibles du projet: halte-garderie et visites à domicile.

- Implantation de la joujouthèque.
- Expérience des différentes activités destinées aux parents et aux enfants de la joujouthèque.
- Évaluation de la participation des parents et des enfants aux diverses activités de la joujouthèque.

10. RÉSULTATS:

Le bilan global du fonctionnement de la joujouthèque durant son année de fonctionnement, est positif. Un relevé du nombre de participants révèle qu'il y a eu une augmentation sans cesse croissante du nombre de parents et d'enfants qui ont participé aux diverses activités de la joujouthèque.
Par contre, le contenu des diverses activités a eu un impact en ce qui a trait à la participation régulière des parents. Les activités à caractère ludique (plaisir pour l'événement en soi, plaisir de rencontrer des pairs) sont celles qui ont obtenu le taux de participation le plus élevé. A l'opposé, les activités ou ateliers dirigés ont accueilli peu de participants.
En regard du fonctionnement général de la joujouthèque, la disponibilité restreinte de la majorité des parents les ont amenés à être des utilisateurs de services sans implication dans l'organisation des activités. Cependant, un noyau de base s'est constitué et celui-ci représente un potentiel sur lequel il est possible de compter pour faire évoluer la dynamique d'un regroupement.
Les difficultés pour identifier les familles en difficulté et informer adéquatement ces familles sur les services qui leur étaient offerts ont restreint les possibilités d'expérimentation. Cependant, des familles difficilement accessibles par des moyens traditionnels ont été rejointes et ont participé régulièrement aux activités de la joujouthèque.

11. RETOMBÉES DU PROJET:

Les résultats même sommaires qui découlent de l'expérimentation de ce projet, peuvent être considérés comme des pistes intéressantes.

Les données détaillées qui ressortent du rapport final fournissent des éléments pertinents pour des organismes, tels les CLSC, qui voudraient reconduire des projets de type communautaire visant les familles "à risque" ayant des enfants en bas âge.

Enfin, l'impact de la présence de la joujouthèque dans le quartier s'est avéré important puisque l'école, le CLSC concerné et quelques parents cherchent ensemble des avenues possibles afin de garder ce service actif dans le milieu.

12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

Le rapport final au projet de la joujouthèque, publié en décembre 1988, a été distribué dans tous les CLSC de la région 01.

SECTION A **RÉGION 05**

1. **TITRE:** JUMELAGE ENTRE UN BÉNÉVOLE ET UNE PERSONNE AUX PRISES AVEC DES PROBLEMES DE SANTÉ MENTALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: Le Rivage du Val Saint-François **Téléphone:** (819)826-5303

   Adresse: 1010, rue Principale Nord, C.P. 281
   Richmond, Québec
   J0B 2H0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Alain Trudeau, coordonnateur

4. **COLLABORATEURS:** George Lassonde, psycholoque, CLSC du Val Saint-François, Janine Lemieux, intervenante en santé mentale, CLSC du Val Saint-François

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $30 000

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Septembre 1988
   Date de la fin (mois et année): Septembre 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La personne ayant des problèmes de santé mentale a souvent un réseau social restreint. Ses liens les plus significatifs sont ceux qu'elle entretient avec sa famille et quelques amis. Petit à petit, les amis s'envolent et la famille demeure souvent le seul soutien, lorsqu'il y a encore une famille autour du patient psychiatrisé. Ceci est d'autant plus vrai dans les milieux ruraux étant donné les plus grandes distances à parcourir pour se créer un réseau social.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

But: Mise en place d'un programme de jumelage entre un bénévole (aidant naturel) et une personne ayant des problèmes de santé mentale (patient psychiatrique).

Objectif général: Favoriser chez le psychiatrisé, le développement de son autonomie, l'élargissement de son réseau social, avec l'aide et le support d'une personne bénévole.

Objectifs spécifiques:
- Briser l'isolement du psychiatrisé.
- Augmenter le nombre de contacts sociaux du psychiatrisé.
- Connaître et utiliser les ressources sociales de sa communauté (clubs sociaux, activités de loisirs, hébergement).
- Favoriser l'implication concrète des membres de la communauté (bénévoles) face aux problèmes de santé mentale de certains de ses membres.
- Informer et sensibiliser la communauté à la réalité des personnes ayant des problèmes de santé mentale.
- Évaluer l'impact du programme de jumelage auprès de la clientèle-cible (psychiatrisé), des bénévoles et de la famille du psychiatrisé.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Pour mettre sur pied ce programme, différentes étapes sont prévues:
a) revue de littérature sur le sujet, rencontres avec différentes ressources de jumelage;
b) mise au point de questionnaires pour évaluer l'impact du service auprès des usagers, bénévoles et de la famille de l'usager;
c) recrutement de bénévoles (Centre de bénévolat, médias);
d) faire connaître le service auprès des intervenants, des médias, pour le rendre accessible aux usagers;
e) préparer et donner la formation aux bénévoles;
f) jumeler les bénévoles et les usagers;
g) suivi des jumelages (bénévoles + usagers + responsable du projet);
h) évaluation des jumelages, rédaction du projet et recommandations. L'évaluation finale s'efforcera de souligner les succès et les échecs, les différentes étapes du projet afin que d'autres communautés puissent répéter le programme et y amener des modifications si nécessaire.

10. RÉSULTATS:

La personne aux prises avec des problèmes de santé mentale est souvent très isolée, elle a peu de contacts sociaux. Ce projet vise donc à élargir le réseau social du psychiatrisé avec l'aide d'une personne bénévole. Nous évaluerons par la suite l'impact de ce jumelage auprès du psychiatrisé, du bénévole et de la famille du psychiatrisé.

11. RETOMBÉES DU PROJET:

Ce projet va nous permettre d'évaluer notre programme de jumelage. Nous savons qu'il existe des services de jumelage, mais à notre connaissance, il ne semble pas y avoir d'évaluation systématique d'un tel programme. De plus, l'expérience en milieu rural est innovatrice. Par la suite, ce programme pourrait être inclus aux services déjà existants du Rivage du Val Saint-François.

12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

Le rapport de notre expérimentation pourra servir à différents organismes communautaires en santé mentale. Les CLSC qui voudraient s'impliquer dans un tel programme pourraient également profiter de notre expertise.

SECTION A **RÉGION 05**

1. **TITRE:** L'ÉQUIPE GÉRIATRIQUE THÉRAPEUTIQUE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CH Hôtel-Dieu de Sherbrooke — CH Sherbrooke — **Téléphone:** 569-2551, 569-3661

Adresse: 580, Bowen Sud, Sherbrooke, Québec, J1F 2E8 — 375, Argyle, Sherbrooke, Québec, J1J 3H5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Marcel Germain

4. **COLLABORATEURS:** Danielle Hallée, Suzanne Quenec'Hdu, Francine Larocque

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $60 000

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Juillet 1986

   Date de la fin (mois et année): Juin 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Nos CHCD dispensent des soins dits de courte durée (CD) et de longue durée (LD). Malheureusement, la personne âgée (PA) n'est pas ainsi compartimentée. L'efficacité thérapeutique des CH est ralentie voire même bloquée par une nouvelle classe de bénéficiaires: les personnes âgées en perte d'autonomie.
Les ressources actuelles (service de consultation gériatrique, unités d'évaluation (court séjour gériatrique, unités de soins de longue durée (SLD)) ne rencontrent pas les besoins.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Prouver que l'équipe gériatrique thérapeutique est supérieure à l'intervention traditionnelle, en fonction des variables: durée de séjour et degré d'autonomie.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Étude prospective, avec attribution au hasard et simple insu (l'évaluation), d'une approche thérapeutique gériatrique où sont comparées la méthode traditionnelle et une méthode d'intervention nouvelle (l'équipe GT).

10. RÉSUMÉ:

L'équipe gériatrique thérapeutique est un mode d'intervention qui ne crée aucune dépense administrative supplémentaire pour le centre hospitalier. Il intègre de façon plus homogène le personnel infirmier, les travailleurs sociaux professionnels et l'équipe médicale. Les personnes âgées profitent, dans un centre hospitalier, d'un concept thérapeutique dynamique et omniprésent, adaptable et disponible dès l'évaluation du besoin. Il prévient les transferts inutiles en lits d'évaluation gériatrique. Il rationalise l'utilisation des mêmes lits.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Les résultats furent supérieurs aux prédictions les plus optimistes.

Dans le groupe léger, l'hypothèse de base s'est vérifiée, faisant passer les durées de séjour (date du congé du CHCD moins la date de la consultation) de 56.5 jours (contrôle) à 41.5 (équipe GT).

Dans le groupe lourd, curieusement, les résultats furent encore supérieurs. Ces durées sont passées de 74.5 jours à 44.5.

Ces "delta" de 15 jours et 30 jours, un échantillonnage plus petit car la taille de l'échantillonnage est inversement proportionnel au carré de la différence (le "delta").

$$N = \frac{(2X + 2B)\ 6}{d2}$$

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Les résultats de cette approche furent concrets. Il est fort probable qu'il sera possible d'intégrer une formule semblable au centre hospitalier de Sherbrooke dans les mois à venir.

Quant au CH Hôtel-Dieu, le programme se continue grâce au MSSS, au service de la coordination des ressources. Ainsi, dans le plan stratégique de notre CH, l'équipe gériatrique thérapeutique fait partie intégrante des plans futurs.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

Rapport final à venir, dès que les données statistiques seront complétées.

SECTION A **RÉGION 06B**

1. **TITRE:** L'IMPACT DE DIVERS SERVICES DE STIMULATION SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT DE 4 ANS PRÉSENTANT UN RETARD DE DÉVELOPPEMENT

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: La Maisonnée Laurendière **Téléphone:** 430-7360

Adresse: 220, boulevard Labelle
Ste-Thérèse, Québec
J7E 2X7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gaétan Tremblay

4. **COLLABORATEURS:** Gisèle Legault

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $8 536

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Automne 1986

Date de la fin (mois et année): Septembre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Il existe de plus en plus de services diversifiés pour les jeunes enfants présentant un retard de développement. L'ensemble de ces services insiste sur l'intégration sociale du jeune enfant. Par contre, il existe peu de recherches venant cerner l'impact de ces divers services de stimulation sur le développement général de l'enfant.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Cette recherche vise à cerner la portée de divers types de services de stimulation sur le développement général de l'enfant de 4 ans présentant un handicap intellectuel. Il s'agit plus spécifiquement d'évaluer le rythme de développement d'enfants handicapés intellectuellement fréquentant soit un centre de stimulation, soit une garderie ou soit un groupe de stimulation mixte composé d'enfants handicapés intellectuellement et d'enfants normaux.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le développement d'enfants de 4 ans et ce, dans 4 situations, est évalué à l'aide du profil S.E.E.D. (1974). Un premier groupe (N = 5) est composé d'enfants intégrés en garderie. Un deuxième groupe d'enfants (N = 5) obtient des services de stimulation précoce dans un groupe mixte et sont également intégrés en garderie. Le troisième groupe d'enfants (N = 4) reçoit des services de stimulation dans un centre de jour spécialisé et ce, dans un groupe mixte. Finalement, un 4e groupe d'enfants (N = 3) a des services de stimulation en centre de jour, dans un groupe composé exclusivement d'enfants handicapés intellectuellement. Un questionnaire de satisfaction est aussi utilisé pour cerner la perception des parents concernant le développement de leurs enfants.

10. RÉSULTATS:

Les résultats globaux à l'âge de développement obtenus lors de 3 passations de l'échelle développementale SEED indiquant que les enfants des divers groupes progressent durant les premiers 6 mois de services. Lors des derniers mois du projet d'évaluation qui se déroule sur un an, les enfants maintiennent leurs niveaux d'acquisition. Aucune différence selon le type de services est observée.

Une analyse plus détaillée montre que les améliorations reliées au raisonnement sont plus marquées. Les résultats observés au niveau de l'autonomie, la motricité et la socialisation suivent la tendance générale. Par contre, aucune amélioration notable est observée au niveau de la communication.

Un questionnaire de satisfaction adressé aux parents de chacun des enfants participant au projet est également utilisé. Aucune différence, au niveau du degré de satisfaction manifesté par les parents, est observée entre les groupes.

11. RETOMBÉES DU PROJET:

Les résultats obtenus par cette recherche ne nous permettent pas d'identifier des caractéristiques développementales d'enfants handicapés intellectuels dans divers types de ressources de stimulation précoce. L'étude devrait être reprise avec cette fois-ci, un plus grand éventail de services et en incluant un groupe contrôle. Il serait également possible de diviser les services en termes de services spécialisés et non-spécialisés et ainsi vérifier l'impact des services spécialisés sur le développement d'enfants présentant un retard de développement. Enfin, mentionnons que l'absence de différence significative entre les groupes nous porte à croire que l'intégration d'enfants avec un retard de développement dans les ressources non-spécialisées, avec un support adapté à ses besoins, permet un développement similaire à celui observé chez des enfants fréquentant des services de types "ségrégés".

12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

Le rapport final incluant les données brutes est disponible aux Services Professionnels de la Maisonnée Laurendière (220 Boulevard Labelle, Ste-Thérèse, J7E 2X7).

Une présentation d'une analyse préliminaire de cette recherche a eu lieu au Congrès annuel de l'Association Québécoise pour l'Intégration Sociale, à Rimouski en mai 1988.

SECTION A **RÉGION 05**

1. **TITRE:** LA FAMILLE ET LES PROCHES DE LA PERSONNE AUX PRISES AVEC DES PROBLEMES DE SANTÉ MENTALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC Val-Saint-François **Téléphone:** 826-3781

Adresse: 110, rue Barlow
Richmond, Québec
J0B 2H0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Georges Lassonde

4. **COLLABORATEURS:** Francesco Pinéro, Lise Gauthier, Janine Lemieux, Le Rivage.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 28 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1987

Date de la fin (mois et année): Août 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ne sont pas seules. Elles peuvent côtoyer des membres de leur famille, des amis, des compagnons de travail. Toutes ces personnes, malgré leur bonne volonté, ont de la difficulté à supporter et aider un des leurs atteint d'une maladie mentale parce qu'elles n'ont pas d'information sur la nature de la maladie et sur le type de coopération à apporter. Ce manque d'éducation et/ou d'information peut entraîner le rejet du milieu familial ou le retrait social de la personne aux prises avec des problèmes de santé mentale avec tous les effets que cela comporte (détérioration, hospitalisation à répétition, chronicisation).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Objectif général:
Mise en place d'un programme ayant pour but d'augmenter la compétence de la famille et des proches en ce qui a trait à la prise en charge des problèmes de santé mentale.

Objectifs spécifiques:
- Démystifier la santé mentale en augmentant les connaissances du groupe-cible en ce qui a trait aux causes, aux diagnostics et aux traitements des problèmes de santé mentale.
- Augmenter la connaissance et l'utilisation des ressources tant institutionnelles que communautaires.
- Favoriser l'implication des membres de la communauté dans la solution des problèmes de santé mentale.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le projet proposé est une recherche-action qui comporte ces cinq étapes:
- Mise au point d'un questionnaire qui évaluera les préjugés, les connaissances, les besoins et l'implication de l'entourage significatif.
- Choix de la population qui participera à la recherche-action.
- Cueillette de données.
- Élaboration du programme d'éducation, de sensibilisation et de support.
- Expérimentation.
- Évaluation du programme.

10. RÉSUMÉ:

Le présent projet se veut un programme d'éducation, de sensibilisation et de support communautaire en ce qui a trait aux problèmes de santé mentale. Nos interventions se situent à 2 niveaux, le premier auprès de la famille du psychiatrisé et le second auprès de la communauté. En un premier temps, une formation a été élaborée et offerte aux familles et proches du psychiatrisé. Une évaluation de l'impact de cette formation a été effectuée. En un second temps, une sensibilisation à la communauté afin de démystifier la maladie mentale sera présentée avec les activités réalisées. Ce projet, d'une durée d'un an, fut réalisé par le CLSC du Val Saint-François, en région rurale et semi-rurale.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Une formation aux familles fut élaborée et sera utilisée pour d'autres groupes. Suite aux résultats des questionnaires pré et post-test, nous pouvons constater qu'il y a eu améliorations positives des connaissances face à la maladie et des attitudes par rapport au psychiatrisé. Un questionnaire sur le degré de satisfaction des familles face à la formation est également satisfaisant. Certains psychiatrisés, dont les familles suivirent la formation, furent consultés sur leurs perceptions face à la formation de leur proche.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Un autre groupe dans la région de Valcourt aura lieu à l'automne 1988. Des contacts auprès du CSSSE furent établis et des rencontres eurent lieu afin de mettre sur pied des familles d'accueil de répit sur le territoire, suite aux besoins de vacances exprimés par quelques familles. Ce programme aux familles se greffe aux services existant du Rivage du Val Saint-François qui est une ressource communautaire en santé mentale sur le territoire. Dès qu'un groupe de 10 personnes est formé, le service de l'Éducation aux adultes défraie les coûts du formateur.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

Un rapport fut rédigé résumant les principales étapes de notre projet. Nous informons plusieurs établissements des résultats de nos interventions. Nous contacterons les organismes suivant:

- CSSSE;
- CLSC de l'Estrie;
- CSSE;
- regroupement des ressources communautaires et alternatives de l'Estrie;
- fédération des associations de parents et amis de malades mentaux.

SECTION A **RÉGION 08**

1. **TITRE:** LA PERCEPTION SOCIALE DU SUICIDE ET DE L'AGRESSION SEXUELLE. ÉTUDE DES MYTHES ET ATTITUDES DE LA POPULATION DE LA SARRE FACE A CES DEUX PROBLÉMATIQUES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CLSC des Aurores Boréales **Téléphone:** 333-2354

   Adresse: 285, 1re Rue Est
   La Sarre, Québec
   J9Z 3K1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Serge Tessier

4. **COLLABORATEURS:** Université du Québec
   Direction de la recherche du CRSSSAT

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 29 524$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juillet 1987

   Date de la fin (mois et année): Juillet 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Ces deux problématiques partagent des réalités communes: la sous-déclaration des cas et les mythes et préjugés dont elles font l'objet dans la société. Plusieurs études nous démontrent que l'adhésion aux mythes sur le suicide et l'agression sexuelle a une influence considérable sur les attitudes et les comportements en rapport avec ces deux problématiques. De plus, les attitudes des personnes qui côtoient les victimes (agression et suicide) ont un impact important sur la résolution de la crise. Par ailleurs, les tabous qui entourent ces problématiques ne sont pas étrangers à la sous-déclaration et à la sous-utilisation des services d'aide. Il importe donc d'investiguer dans la population l'importance de ces mythes et des cas rapportés, pour essayer de dégager des pistes de prévention et d'intervention appropriées.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Obtenir les perceptions (attitudes et connaissances) de la population en général sur les problématiques du suicide et de l'agression sexuelle.
- Évaluer l'importance de ces phénomènes en termes quantitatifs en essayant de rejoindre les victimes qui ne font appel à aucun service reconnu et donc, qui ne figurent pas dans les données officielles.
- Évaluer la connaissance et l'utilisation des services d'aide: ligne d'intervention en prévention du suicide et Centre d'Aide aux victimes d'agressions à caractère sexuel.
- Étudier les liens possibles entre les deux problématiques.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Pour tracer le portrait de la population du district de La Sarre, par rapport aux deux problématiques, nous procderons à un sondage téléphonique. Celui-ci sera administré à un échantillonnage représentatif de la population âgée de 18 ans et plus.

10. RÉSULTATS:

La population de La Sarre témoigne d'une adhésion modérée à l'ensemble des mythes populaires sur le suicide et sur l'agression sexuelle. Ce phénomène est toutefois plus accentué chez les personnes âgées de 55 ans et plus, qui sont généralement perméables aux tabous. Dans le cas du suicide, les mythes les plus répandus sont celui du "non-sérieux de la menace suicidaire" et celui du suicide précipité. Dans le cas de l'agression sexuelle, les gens adhèrent le plus fortement au mythe selon lequel le violeur est un malade mental. Également, le caractère soi-disant incontrôlable de pulsions sexuelles masculines fait l'objet de croyances fortement ancrées. Enfin les personnes âgées sont particulièrement sensibles au mythe de la provocation.

11. RETOMBÉES DU PROJET:

Sur le plan de l'action communautaire, à partir des lacunes identifiées quant à une perception réaliste des phénomènes du suicide et de l'agression sexuelle, il y a possibilité de cibler les informations spécifiques qui doivent être transmises à la population en général et à des clientèles spécifiques.

Sur le plan de la recherche, les données obtenues ouvrent la porte à une exploration plus poussée des liens entre les deux problématiques.

12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

Rapport final déposé au CRSSSAT le 30 avril 1989.

Communication présentée au 3e Congrès international psychiatrique et social de langue française à Val d'Or le 23 septembre 1988.
Articles scientifiques à soumettre pour publication: en préparation.

SECTION A **RÉGION 08**

1. **TITRE:** LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE AU GRAND LAC VICTORIA

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CRSSS de l'Abitibi Témiscamingue - Pavillon Laramée **Téléphone:** 764-3264

Adresse: 1, 9e Rue
Rouyn-Noranda, Québec
J9X 2A9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Ghislain Beaulé

4. **COLLABORATEURS:** Roland Chamberland

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 20 128,52$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1987

Date de la fin (mois et année): Février 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La population Algonquine du Grand Lac Victoria connait très peu les impacts d'une sédentarisation sur la vie de leur communauté. Comme elle est la seule communauté n'ayant pas un territoire délimité par un statut de réserve dans l'Est du Canada, elle est confrontée à des pressions internes et externes pour préciser son développement futur. De plus, la communauté ne possède pas d'outil et aucun cadre de référence pour réfléchir sur son avenir.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Faire participer la population à définir ses attentes, sa réalité, son avenir à court, moyen et long terme dans la perspective de sa santé communautaire.
- Favoriser l'échange avec la population par l'implication de deux membres de la communauté au niveau de la cueillette de données relatives à son passé, à son présent et à son futur.
- Favoriser la formation d'autochtones au niveau de la cueillette de données et à l'échange d'informations sur ce sujet.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Dans un premier temps, deux autochtones ont été sélectionnés par un comité regroupant des membres du conseil de bande et de l'organisme chargé de la réalisation du projet. Ces deux personnes se sont partagés la tâche en situant les éléments les plus représentatifs dans la population. Ils ont rencontré une trentaine de jeunes d'âge scolaire et une dizaine d'adultes de chacune des différentes familles.

La cueillette de données s'est effectuée surtout par interviews, par rencontres individuelles ou de groupes. Ensuite, les données ont été analysées pour publication par des experts en anthropologie, en sociologie et en ethnologie.

10. **RÉSULTATS:**

- 300 photographies répertoriées et déposées aux archives nationales du Québec.
- Redonner vie aux dimensions "passé" et "avenir" en plus de préciser la réalité quotidienne.
- Démarche de formation en consultation et analyse des données à deux autochtones issus de la communauté.
- Définition du code d'appartenance Bill C 31.
- Entrevoir des stratégies de développement.

11. **RETOMBÉES DU PROJET:**

En plus de la production de ce rapport, la communauté continue à réfléchir sur les thèmes suivants: Qui sommes-nous? D'où venons-vous? Où allons-nous? Cette communauté participe activement à l'actualisation du cercle de santé algonquin. Le comité de santé de cette collectivité vise à créer un milieu de vie sain, capable de stimuler la créativité des gens, de leur redonner confiance en eux-mêmes et en leur capacité à concevoir et à diriger leur propre développement.

12. **RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:**

KEPIICIWEPAK

La santé communautaire du Grand Lac Victoria.

SECTION A RÉGION 08

1. TITRE: LE ROLE DU PALIER MUNICIPAL DU TÉMISCAMIGUE DANS LA PLANIFICATION GLOBALE DE LA SANTÉ: STRUCTURE DE FINANCEMENT

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: CS Sainte-Famille Téléphone: 629-2420

Adresse: 22, rue Notre-Dame, Nord. C.P. 2000
Ville Marie, Cté Témiscamingue, Québec
J0Z 3W0

3. RESPONSABLE DU PROJET: Gloria Macher Poitras

4. COLLABORATEURS: Noël Neveu, Jean-Pierre Côté

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 22 840$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Avril 1987

Date de la fin (mois et année): Mars 1988

7. PROBLÉMATIQUE:

Un des premiers éléments à étudier lorsqu'on pense à intégrer le réseau municipal dans la planification de la santé, ce sont les structures de financement des deux réseaux. A partir de leurs caractéristiques, on peut tenter de voir s'ils peuvent s'aligner et se compléter.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Étudier les structures de financement du réseau des municipalités et du réseau de la santé.

Déterminer des pistes concrètes de collaboration entre le domaine de la santé et des services sociaux et le palier municipal.

9. MÉTHODOLOGIE:

A partir d'un territoire bien précis (le Témiscamingue) et suite à une première étude, à l'aide d'une analyse intersectorielle des 22 municipalités du Témiscamingue, identifier des propositions de nouvelles structures de financement qui mettraient à contribution et le réseau municipal et le réseau de la santé.

10. RÉSUMÉ:

Dans le courant actuel de centralisation-décentralisation des services sociaux et de santé et de l'apport municipal à la planification de la santé, l'étude propose des structures de financement des réseaux de la santé et municipal du territoire. (Témiscamingue) Elle propose également une application du partmership municipalité-réseau des services de santé dans le domaine du maintien à domicile.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Diagnostic et explication sur le niveau d'intégration des services dans le domaine de la santé et des services sociaux sur le territoire de la Municipalité Régionale de Témiscamingue. État du financement du réseau municipal et du réseau des Affaires Sociales sur le territoire. Proposition d'un modèle de fonctionnement intégrant les deux réseaux dans le champ du maintien à domicile.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Le modèle proposé a besoin d'être davantage raffiné afin qu'il tienne compte de l'ensemble des contraintes des deux réseaux. Le modèle doit être soumis au réseau municipal et au réseau des Affaires Sociales local. Une implantation du modèle pourrait se faire.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

POITRAS-MACHER, Gloria. Les champs d'intervention du palier municipal de la Municipalité Régionale du comté de Témiscamingue dans le réseau des Affaires Sociales, Centre de Santé Sainte-Famille, Ville-Marie, Témiscamingue, Juillet 1988.

SECTION A R É G I O N 0 6 B

1. **TITRE:** LE VÉCU DES PERSONNES SOUTIEN QUI S'OCCUPENT D'UNE PERSONNE AGÉE EN PERTE D'AUTONOMIE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Lanaudière **Téléphone:** 759-9900

Adresse: 1 000 boul. Ste-Anne
Joliette, Québec
J0K 1S0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Vilmont Thériault

4. **COLLABORATEURS:** Les CLSC de la région de Lanaudière

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 38 000$

6. **DURÉ : Date du début (mois et année):**

Date de la fin (mois et année): Septembre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Plusieurs études en arrivent à la conclusion que s'occuper d'une personne âgée en perte d'autonomie constitue un lourd fardeau. Épuisements physique et moral sont au nombre des problèmes reliés à la prise en charge d'un parent âgé. Il y a consensus sur l'idée de venir en aide aux aidants. Cependant, est-il suffisant de dire qu'il y a nécessité d'aider les personnes soutien? N'a-t-il pas lieu d'avoir une bonne connaissance de la réalité vécue par ces personnes? Les stratégies de support pour venir en aide à des personnes ne doivent-elles pas s'inspirer de cette réalité? La recherche au Québec a peu exploré la problématique du vécu des personnes soutien. Les données actuellement disponibles proviennent pour la plupart d'études américaines. Ces données reflètent-elles la réalité des personnes soutien de la région de Lanaudière?

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Connaître la situation du vécu d'une population de personne soutien de la région de Lanaudière qui a la responsabilité d'une personne âgée en perte d'autonomie.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Enquête auprès des personnes soutien.

10. RÉSULTATS:

Les données de cette recherche valident empiriquement la conclusion de plusieurs études américaines, à savoir que:

- les membres de la famille n'abandonnent pas les personnes âgées;
- les membres de la famille sont les principales sources d'aide des personnes âgées;
- les personnes soutien qui s'occupent d'une personne âgée en perte d'autonomie vivent de nombreuses difficultés;
- les personnes soutien ont de multiples besoins d'aide.

11. RETOMBÉES DU PROJET:

Cette recherche apporte une contribution à l'amélioration des connaissances de la problématique socio-sanitaire des personnes soutien. En plus de cet apport la recherche fournit plusieurs données utiles à l'intervenant qui veut planifier des mesures d'aide aux personnes soutien.

12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

- Rapport final soumis pour publication au Centre de Recherche sur les services communautaires.
- Articles de vulgarisation et scientiques à soumettre à des revues québécoises et canadiennes.
- Participation à des colloques provinciaux

SECTION A **RÉGION 01**

1. **TITRE:** PORTRAIT DE LA POPULATION AGÉE DES ILES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CLSC des Iles de la Madeleine **Téléphone:** 986-5323

   Adresse: C.P. 847, Cap-aux-Meules
   Iles de la Madeleine
   GOB 1B1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Germain Chevarie

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 12 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1987

   Date de la fin (mois et année): Septembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

   Connaissance déficiente des caractéristiques et des problèmes vécus par les personnes âgées.

   Mise à jour des ressources existantes.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

   Identifier la population âgée: caractéristiques démographiques, etc.

   Connaître les besoins effectifs et prévisibles (court et moyen terme).

   Évaluer les ressources disponibles.

   Formuler des recommandations pertinentes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

   Étude descriptive.

   Inventaire des ressources et des services offerts.

   Planification à court et à moyen terme.

10. RÉSULTATS:

Production d'un document faisant état du portrait de la population âgée du territoire et document des éléments de solutions aux problèmes. Brosse aussi des recommandations.

11. RETOMBÉES DU PROJET:

Vaste sensibilisation aux besoins de la personne âgée et au vieillissement. Implication et concertation pour répondre aux besoins.

12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

Production d'un rapport final, conférence de presse.

Consultation sur la situation et les besoins des personnes âgées de 60 ans et plus aux Iles-de-la-Madeleine. CLSC des Iles, DSC de Gaspé. 1987.

SECTION A **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE DANS LES FAMILLES A TRAVERS UNE INTÉGRATION FONCTIONNELLE DES RESSOURCES D'ÉDUCATION, D'INFORMATION ET DE SUPPORT (PARENTS-MAGASINE)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôpital général de Montréal **Téléphone:** 937-9231

Adresse: 980, rue Guy, suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Marie-Claire Laurendeau

4. **COLLABORATEURS:** Robert Perreault

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 83 529,00$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Juin 1986

Date de la fin (mois et année): Juin 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Afin de prévenir l'apparition des problèmes psycho-sociaux chez les enfants et les adolescents, plusieurs documents publiés récemment au Québec, préconisent le développement d'interventions précoces, orientées vers la population générale ainsi que vers la promotion des compétences. Dans cette perspective, un des objectifs spécifiques consiste à favoriser le développement affectif et social des jeunes enfants. Il est difficile de concevoir la santé mentale des enfants sans évoquer la compétence parentale à promouvoir leur développement, les parents constituant le point de départ de l'expérience psychosociale des enfants.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Ce projet vise le développement et l'évaluation d'un outil de promotion de la compétence parentale par le truchement d'un moyen de communication de masse, soit un bulletin adapté à l'âge de l'enfant et acheminé à domicile aux parents d'enfants âgés de 0 à 3 ans du territoire du DSC Hôpital général de Montréal.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

L'intervention proposée sera faite chez deux groupes expérimentaux, soit un groupe de 300 ménages s'inscrivant dans un hôpital de la région désirant s'abonner à Parents-magasine et un second groupe de 300 ménages inscrits dans le fichier des allocations familiales de la RRQ pour un enfant entre 7 mois et 2 ans. Pour chacun des groupes, un groupe témoin sera recruté à partir des mêmes sources. Une entrevue téléphonique sera menée auprès de l'ensemble de l'échantillon. Les résultats des groupes expérimentaux seront comparés à ceux de groupes témoins. L'implantation de l'intervention ainsi que les questionnaires seront pré-testés. Selon le type de variables considérées, des tests, du chi carré, du "t" de student, de l'analyse de la classification multiple et de la régression multiple, seront appliqués.

10. RÉSULTATS:

Les résultats relatifs à l'appréciation du bulletin indiquent que le Parents-Magazine est lu et utilisé par la très grande majorité des parents, indépendamment de leurs caractéristiques socio-démographiques. La circulation du bulletin dans le réseau naturel des parents augmente encore sa pénétration. Enfin, le tiers des parents rejoints par le bulletin disent qu'ils n'ont pas accès à d'autres services d'information au sujet du développement et de l'éducation des enfants et présentent des caractéristiques de population à risque. Les résultats aux effets du bulletin révèlent que les "abonnés" du Parents-Magazine ont, de façon statistiquement significative, des perceptions et des attitudes plus positives à l'égard des ressources d'information et de support offertes dans la communauté que les parents des groupes témoins. Ils les considèrent à la fois plus faciles d'accès et plus adéquates. D'autre part, un nombre plus élevé de répondants appartenant au groupe expérimental rapportent qu'ils connaissent les ressources qui s'adressent spécifiquement à eux comme parents. Finalement, les parents qui ont profité de l'intervention auraient tendance à se démarquer des groupes témoins en choisissant des stratégies éducatives plus appropriées.

11. RETONBÉES DU PROJET:

Bien que les Avis du Comité de santé mentale du Québec préconisent les interventions orientées vers la population générale, axées sur la promotion des compétences et utilisant des moyens de communication de masse, ces interventions sont encore peu développées et encore moins, évaluées. Cette étude présente donc un double intérêt: d'abord, comme expérience-pilote en promotion de la santé mentale et ensuite, comme projet de recherche évaluative. Comme les réactions des parents et des intervenants au bulletin sont très positives, les auteurs cherchent présentement du financement pour en élargir la base de distribution à la région métropolitaine et possiblement, à l'ensemble du Québec. Du point de vue scientifique, les résultats devraient être utiles autant aux praticiens qu'aux chercheurs oeuvrant dans le domaine de la prévention primaire et de la promotion de la santé, non seulement en santé mentale mais en santé communautaire au sens large. En effet, les résultats de cette étude devraient pouvoir se généraliser à d'autres interventions d'éducation sanitaire utilisant les mêmes stratégies de communication, quel qu'en soit le contenu.

12. PUBLICATIONS:

RAPPORT

Le rapport final a été déposé au CSSSRMM au mois de février 1989. Il sera acheminé à tous les organismes du milieu qui ont collaboré au développement du bulletin, c'est-à-dire: les hôpitaux pour enfants (Children's et Ste-Justine), le CSSMM, les CLSC du territoire, la Fédération des Unions de Famille, le Centre québécois de ressources à la petite enfance, les Départements de psychologie de l'Université du Québec et de l'Université de Montréal, Éducation-Coup-de-fil, etc.). Les publications prévues seront dirigées autant vers la communauté scientifique de santé mentale (e.g. American Journal of Primary prevention) que de santé communautaire (e.g. American Journal of Health Promotion). De la même façon, les communications et conférences pourront s'adresser autant à un public de praticiens (e.g. Annual Conference of the Family Resource Coalition) qu'à un public de chercheurs(e.g. Association canadienne de santé publique). Deux présentations sont prévues pour le premier semestre de 1989: l'une au CSSSRMM et l'autre à la conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique (Winnipeg, Manitoba, juin 1989).

SECTION A — RÉGION 06C

1. **TITRE:** PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE: ATELIER DE DEVELOPPEMENT INDIVIDUEL ET RELATIONNEL

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôpital Charles-LeMoyne **Téléphone:** 465-7800

Adresse: 25, Taschereau
Greenfield Park, Québec
J4V 2G8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lise Gauthier

4. **COLLABORATEURS:** Atelier Dire Inc.
Louise Dupont-Hébert

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 14 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1985

Date de la fin (mois et année): Mars 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

"Les Beaux Mercredis" sont des ateliers de développement individuel et relationnel qui se distinguent des groupes thérapeutiques, en ce sens qu'ils utilisent une approche légère s'inspirant de plusieurs techniques (gestalt, phychologie humaniste et développementale, training autogène, groupes de rencontres), que les rencontres sont organisées autour d'un thème précis (programme continu) et que de nouvelles inscriptions sont acceptées en cours de session (groupe ouvert).
Étant donné qu'il s'agit de la seule ressource du genre sur la Rive-Sud et qu'il existe très peu de groupes semblables dans la province, étant donné qu'il semble que ce soit un moyen de prévention primaire en santé mentale puisqu'il vise à l'épanouissement des participants en les aidant à actualiser leur potentiel individuel et à améliorer leurs relations avec les autres, il nous semble intéressant d'en étudier l'efficacité en ce qui concerne le type de clientèle rejointe, la satisfaction des clients, les changements d'attitudes et de comportements. De plus, nous porterons une attention particulière aux participants qui ont décidé de se retirer du groupe avant que la série de rencontres ne soit terminée.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Connaître les caractéristiques socio-démographiques, les motivations et les attentes des gens qui s'inscrivent à ces ateliers.
- Étudier chez les participants les changements d'attitudes et de comportements à court et à moyen terme, suite à une série de rencontres.
- Étudier les caractéristiques socio-démographiques et les motifs des gens qui abandonnent le groupe avant la fin de la session.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Recherche évaluative portant sur l'efficacité d'une session de 12 ateliers qui sera réalisée à l'hiver 1986. La session sera conçue autour du thème de l'affirmation de soi.
Lors de la première rencontre, on distribuera un questionnaire portant sur les motivations et les attentes des participants face au programme de rencontres, sur leurs caractéristiques socio-démographiques, de même que sur leurs attitudes et comportements par rapport à leur affirmation personnelle.
La deuxième partie du questionnaire sera présentée à nouveau aux participants à la fin de la session, soit 12 semaines après le premier questionnaire, puis 6 mois après la fin de la session, à l'occasion d'une rencontre de groupe spéciale. Les personnes qui ne se seront pas présentées aux rencontres recevront le questionnaire par la poste.

10. RÉSULTATS:

Profil des participant

Durant la période couverte par la présente étude, les participants inscrits aux Ateliers inc. d'affirmation de soi se caractérisent par un niveau socio-économique élevé, un âge moyen ainsi qu'un statut familial de monoparentalité dans plusieurs cas.

En effet, 70% avaient complété un niveau soit de cegep (25%) ou d'université (45%) et 53% avaient entre 30 et 40 ans. Il n'est pas étonnant d'y retrouver 92% de cols blancs et 40% de professionnels et de personnel de direction.

Impact sur l'amélioration des compétences à l'affirmation

Un impact positif a été observé tant au niveau d'une capacité accrue à l'affirmation de soi que d'une diminution de la présence de sentiments négatifs pouvant constituer des barrières à l'auto-assertion (fuite passive, manipulation, agressivité).

Ces résultats doivent être nuancés puisque dans une des échelles utilisées, (Chalvin) l'impact positif n'était visible qu'entre le pré-test et le second post-test (6 mois après la fin des rencontres du groupe de croissance). Aucun changement significatif n'a été observé au niveau des maladies relationnels.

11. RETOMBÉES DU PROJET:

Compte tenu du processus d'auto-sélection des participants, de leur profil socio-économique et culturel nettement plus favorisé que la population en général ainsi que des petits effectifs pour fins d'analyse statistique, on doit considérer les résultats d'un tel projet avec prudence et davantage dans une optique exploratoire que confirmatoire plus contextuelle qu'inférentielle.

En conséquence, au niveau des retombées en termes d'interventions préventives, tout en constatant le caractère "encourageant" des résultats, on doit souligner que ces derniers doivent être surtout utilisés à titre indicatif et en conjonction des résultats d'études analogues.

12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

Un rapport final comprenant une introduction, un exposé du contexte théorique et de la méthodologie ainsi que des résultats sommaires en termes de profil des participants et de l'impact observé ont été produits.

Certaines données sont représentées graphiquement et une annexe statistique est disponible.

Aucune publication ni communication scientifique n'est prévue pour le moment.

SECTION A RÉGION 09

1. **TITRE:** UN PROFIL DES PERSONNES AGÉES DE LA BASSE COTE-NORD

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CS de la Basse Côte-Nord **Téléphone:** 461-2144

Adresse: Lourdes-de-Blanc-Sablon
Cté Duplessis, Québec
G0G 1W0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lorenzo Duguay

4. **COLLABORATEURS:** Wanda Beaudoin, Jean Fradet

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 45 491$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Mai 1987

Date de la fin (mois et année): Janvier 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Il n'existe actuellement aucune donnée concernant les personnes âgées de la région, ni pour des régions ayant des particularités socio-économiques semblables à celles de la Basse Côte-Nord. Ces données seraient utilisées pour identifier, rationaliser, documenter et planifier les améliorations et extensions des services et ressources dont la population âgée aurait besoin.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Fournir au CS de la Basse Côte-Nord (CSBCN) des précisions concernant les personnes âgées de la Basse Côte-Nord qui ne sont pas en institution.
- Permettre au CSBCN d'identifier les besoins de la population vieillissante en matière de maintien à domicile, soins à domicile, placement en centre d'accueil, pavillon, centre de soins longue durée, ou dans une famille d'accueil.
- Obtenir des données sur les conditions de vie des personnes âgées (santé, habitation, mobilité sociale).

Le groupe-cible est celui des personnes ayant actuellement 65 ans ou plus.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Un chercheur aura la responsabilité d'élaborer un questionnaire comprenant toutes les questions pertinentes aux données recherchées.

Ce dernier sera appuyé par une équipe d'enquêteurs terrain qui visiteront tous les foyers requis des 65 ans et plus. Un rapport final sera élaboré par le chercheur résumant toute l'analyse des données pour le CS de la Basse Côte-Nord.

10. RÉSUMÉ:

Le profil socio-sanitaire des personnes âgées de la Basse Côte-Nord apporte des connaissances objectives sur divers aspects de leur vie et permet d'évaluer principalement leurs besoins en matière de maintien à domicile.

L'étude porte sur le niveau d'autonomie des personnes âgées, le rôle de la famille et de la communauté comme soutien aux personnes âgées en besoin d'aide et leur désir de demeurer dans leur milieu d'origine. Quatre dimensions de recherche sont investiguées: la description socio-démographique de la population âgée de 65 ans et plus, leur état de santé, leur désir d'hébergement et leur niveau d'autonomie. L'évaluation des conditions de vie et des besoins de la population âgée s'est faite à partir de critères objectifs et quantifiables au moyen d'un questionnaire standardisé et d'entrevues individuelles.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Les résultats font ressortir que les hommes âgés de 65 ans et plus sont légèrement plus nombreux que les femmes du même groupe d'âge. Les veufs et les veuves représentent près du quart de la population des personnes âgées. En ce qui a trait à l'état de santé de la population à l'étude, on observe, entre autres, que la majorité de celle-ci consomme des médicaments en raison des problèmes de santé que sont l'arthrite et le rhumatisme, la haute et la basse pression ainsi que les maladies cardiaques. Par ailleurs, les aînés sont hautement satisfaits de leurs conditions de logement et manifestent peu le désir de quitter leur domicile. De plus, la majorité des personnes âgées vivant à domicile démontre un haut degré d'autonomie. Les personnes âgées qui sont en perte d'autonomie reçoivent, pour la plupart, l'aide requise. Ce sont généralement les enfants (réseau primaire) qui en sont les dispensateurs.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Bien que les résultats de l'enquête tendent à démontrer un niveau d'autonomie relativement élevé, et la présence d'un réseau primaire stable pour la majorité des personnes âgées de la Basse Côte-Nord, il ressort qu'une partie de cette population demeure à risque. En effet, on note chez ce groupe d'individus l'absence d'un réseau primaire les rendant ainsi vulnérables sur le plan de l'isolement social. Dans ce contexte, il importe d'assurer à ce groupe un soutien institutionnel (e.g. services d'aide et soins à domicile) afin de contribuer autant que faire, se peut, au maintien de leur autonomie.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

FRADET, Jean. Profil socio-sanitaire des personnes âgées de la Basse Côte-Nord, 1988.

SECTION A RÉGION 04

1. TITRE: VERS UN RÉSEAU OPTIMAL DE SERVICES EN ALCOOLISME ET TOXICOMANIE DANS LE BASSIN SHAWINIGAN/GRAND-MERE: UN PROJET PILOTE

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: CA Domrémy Trois-Rivières Téléphone: (819)377-2441

Adresse: 2931, Notre-Dame (C.P. 70)
Pointe-du-Lac, Québec
G0X 1Z0

3. RESPONSABLE DU PROJET: Jean Dufresne

4. COLLABORATEURS: Ernest Hamelin, Jacques Longval, CRSSS; Christine Ross, DSC-CHRM, Guy godin, David Beaulieu, Jean-Maurice roy, DSC-CHRM

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: $30 000

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Septembre 19886

Date de la fin (mois et année): Mars 1988

7. PROBLÉMATIQUE:

On compte parmi les problèmes directement ou indirectement liés à la consommation d'alcool et autres drogues, une panoplie de troubles physiques et sociaux touchant les consommateurs eux-mêmes et leur entourage. La problématique de surconsommation de psychotropes touche tous les sous-groupes de la population.

Le territoire desservi par le DSC-CHRM est particulièrement touché par ce phénomène. Tout près de 40% des cas d'hospitalisation dans la région 04, reliés à cette problématique, se situent dans ce bassin, soit la région 04A, laquelle ne compte pourtant que 22% de la population.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Que des services en continuité, complémentarité et répondant aux besoins de la population s'amorcent en alcoolisme et toxicomanie dans les bassins du Centre de la Mauricie, Normandie et du Haut St-Maurice.

1. Regrouper, sensibiliser et animer des organismes et personnes-ressources de la communauté dans un processus d'identification des besoins de la population et d'articulation des rôles respectifs de chacun des partenaires impliqués.
2. Initier des actions et interventions en regard de l'usage et abus d'alcool et de drogues, en priorisant les jeunes et les personnes âgées.

9. MÉTHODOLOGIE:

1. Informer sur l'ampleur de la problématique (intervenants, dirigeants, population).
2. Inventaire des ressources et services offerts (première partie de l'évaluation).
3. Identification des besoins (intervenants, bénévoles, entreprises avec PAE).
4. Connaissance des rôles spécifiques des établissements dévolus par le MSSS dans sa politique sur l'usage et l'abus des drogues.
5. Initiation d'action dans le milieu.
6. Évaluation de l'impact de l'intervention.

10. **RÉSUMÉ:**

Mettre sur pied des services en continuité pour répondre aux besoins de la population qui a des problèmes en alcoolisme et toxicomanie.

11. **PRINCIPAUX RÉSULTATS:**

Ce projet a permis de faire une identification de besoins avec les intervenants du territoire pour la problématique de l'alcoolisme et toxicomanie. Un inventaire de tous les programmes, services et ressources existants a été dressé pour la région 04A. La concertation des établissements et des organismes communautaires a pu être amorcée grâce aux diverses activités tenues dans le cadre de ce projet.

Enfin, huit séances de formation ont été données aux différents intervenants concernés par cette problématique. Presque tous les établissements, organismes communautaires, de même que 20 médecins ont été rejoints par cette formation.

12. **IMPLICATIONS ET SUIVI:**

La conscientisation du milieu a contribué à ce que la problématique de l'alcoolisme et des autres toxicomanies devienne la priorité en santé mentale dans la région 04A. Cette priorisation permettra éventuellement de coordonner et de développer des services complémentaires en regard de cette problématique.

La désintoxication a été séparée du département de psychiatrie dans un hôpital de la région. Cette démarche est questionnée dans un autre. De plus, un comité inter-établissement visant la coordination des services sur un territoire de CLSC a été implanté.

Enfin, un point de service externe du CA Domrémy pourrait s'implanter sur le territoire du CLSC du Centre de la Mauricie. Certaines démarches sont entreprises dans ce sens, un centre hospitalier et un CLSC ayant pris contact avec Domrémy Trois-Rivières.

13. **PUBLICATIONS:**

RAPPORT

Le rapport final sera acheminé à tous les établissements du réseau des affaires sociales de la région 04A. De plus, les organismes communautaires, entreprises (programme d'aide aux employés) et bénévoles ayant participé au projet recevront une copie du rapport final.

SECTION A — RÉGION 05

1. **TITRE:** VIDÉO-CLIP SUR LA PRÉVENTION DE LA CONDUITE AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES CHEZ LES 15-19 ANS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC de la Chaumière **Téléphone:** 879-7181

Adresse: 601, boul Simoneau
Asbestos, Québec
J1T 4G4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Johanne Plamondon

4. **COLLABORATEURS:** Autres CLSC de l'Estrie, DSC De l'Estrie
Table de concertation en sécurité routière de l'Estrie.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 16 000$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Janvier 1986

Date de la fin (mois et année): Décembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les accidents de la route sont la première cause de décès chez les moins de 30 ans. L'alcool est associé à au moins 50% des accidents mortels. Le bilan routier 1979-84 de la RAAQ montre que le nombre de jeunes 15-24 ans (surtout les 15-19 ans) victimes d'accidents mortels et graves est plus élevé en Estrie que dans les autres régions du Québec.
Les jeunes sont vulnérables en regard des accidents de la route en raison de leur manque d'expérience en conduite automobile, de la modification de leurs valeurs et de leur agir, de l'influence des pairs, etc.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but ultime est de réduire le nombre d'accidents avec dommages corporels.

Les buts majeurs sont:
- Sensibilisation des 15-19 ans aux dangers reliés à la conduite d'un véhicule avec facultés affaiblies en utilisant le vidéo-clip comme "accrocheur".
- Visualisation des conséquences possibles (physiques, morales ou légales) de la conduite avec facultés affaiblies.
- Sensibilisation à l'utilisation de mesures alternatives lorsqu'il y a possibilité de facultés affaiblies.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Les clientèles visées sont:
- Jeunes de 15-19 ans (milieu scolaire), réseaux de jeunes sur le marché du travail, etc.
- Intervenants auprès des 15-19 ans ou intervenants en sécurité routière.

Les modalités prévues sont:
- scénarisation, tournage, montage-expérimentation, évaluation et diffusion d'un vidéo-clip d'environ 15 minutes en versions intégrales française et anglaise, complété par un guide pédagogique d'accompagnement.
- collaboration de groupe de jeunes et d'une société privée de production audio-visuelle.

10. **RÉSUMÉ:**

Sous l'initiative de la Table de concertation en sécurité routière en Estrie, production d'un vidéo-clip documentaire représentant, dans sa partie clip, la réalité des jeunes vis-à-vis l'alcool et la conduite automobile et, dans sa partie documentaire, des témoignages sur les hauts risques et les conséquences souvent dramatiques de la conduite avec facultés affaiblies.

Le vidéo-clip documentaire est complété par un guide d'accompagnement proposant une gamme d'activités d'animation destinées aux jeunes et à un public adulte (parents, animateurs, etc.), ainsi que du matériel de rapport et de référence. Cet instrument facultatif propose des pistes d'utilisation du vidéo-clip documentaire.

11. **PRINCIPAUX RÉSULTATS:**

Au niveau de la préparation et de la réalisation: excellent exercice de concertation et de participation, tant au niveau des jeunes de 15 à 20 ans, qui ont été étroitement associés à la presque totalité de la démarche, qu'au niveau des intervenants-jeunesse ou en sécurité routière.

Au niveau de la diffusion: accueil très positif chez les jeunes parce que rythmé, représentatif de leur vécu, bonne sensibilisation par les témoignages. Bonne réception également chez les adultes chez qui on note une prise de conscience de la réalité des jeunes et de leurs propres attitudes et habitudes. De part et d'autre, le vidéo-clip documentaire est considéré comme un bon déclencheur, une invitation efficace à la réflexion et au dialogue.

12. **IMPLICATIONS ET SUIVI:**

- Diffusion dans tout le réseau scolaire du Québec, par le biais du Programme de formation personnelle et sociale (Programme MEQ-RAAQ).
- Utilisation dans les écoles de conduite intéressées, suite à une publicité auprès de l'Association des propriétaires d'écoles de conduite du Québec.
- Diffusion auprès d'intervenants préoccupés par la sécurité routière (Association des transporteurs publics du Québec, Santé et Bien-être social Canada, etc.).
- Diffusion sur les ondes de Radio-Québec.

Pour les personnes ou organismes intéressés, possibilité de prêt à la vidéothèque du ministère des Communications. Pour informations complémentaires, s'adresser à la Direction des communications, RAAQ.

13. **PUBLICATIONS:**

RAPPORT

Vidéo-clip documentaire en version originale française intitulée "Jouer sa vie" (17:42 min.) et en version originale anglaise intitulée "Game over" (17:37 min.).

Document d'accompagnement au vidéo-clip documentaire (en français seulement).

Rapport final du projet comprenant: historique, problématique, objectifs, clientèle-cible, caractéristiques du vidéo-clip documentaire, méthodologie, financement, diffusion et perspectives d'utilisation, évaluation, fiche technique et bibliographie.

PROJETS EN COURS DE RÉALISATION

SECTION A **RÉGION 04**

1. **TITRE:** ADÉQUATION DES BESOINS/RESSOURCES EN TERMES DE SERVICES EN SANTÉ MENTALE POUR LA RÉGION 04 ET ACCESSIBILITÉ A CES SERVICES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: DSC du CH Ste-Marie **Téléphone:** 378-9813

   Adresse: 3350, boul. Royal
   Trois-Rivières, Québec
   G9A 5Z4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Pierre Ouellet, Marielle Rouleau

4. **COLLABORATEURS:** Jean Veillette, Guy Leblanc, Alain Bourbeau, Denise Charest

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1986

   Date de la fin (mois et année): Mai 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Une personne sur cinq sera affectée de troubles mentaux au cours de sa vie (Lamontagne-1985). Un canadien sur huit peut s'attendre à être hospitalisé au moins une fois dans sa vie à cause d'une maladie mentale (Statistique Canada, 1981). L'adéquation besoins/ressources en termes de services en santé mentale est une préoccupation majeure de différents intervenants en ce domaine: Lamontagne (1985), Comité de la santé mentale du Québec (1985), Fédé. des CLSC (1985). Au niveau de la région 04, nous posons les hypothèses suivantes:

- La population a des besoins en termes de services auxquels ne répondent pas nécessairement les ressources actuelles.
- La continuité des intervenants, pour répondre à des objectifs de prévention primaire, secondaire et tertiaire, présente de nombreuses lacunes.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Identifier les différentes ressources en santé mentale dans la région 04, autant de première, deuxième et troisième lignes par district de CLSC, selon la nature de leurs interventions et leurs interrelations actuelles.

- Faire un portrait de leur clientèle.

- Identifier les besoins en termes de services auprès des intervenants et auprès des usagers eux-mêmes. Cette étude nous fournira un outil de travail non-disponible actuellement sur notre territoire.

- Identifier les barrières posées à l'accessibilité des services.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- **Étude descriptive:** répertoire des ressources et besoins.
- **Population:** région 04
  Sous-population: milieu rural/urbain, territoires de CLSC.
- **Échantillonnage:** Pour interviews et questionnaires; échantillonnage aléatoire simple/stratifié/allocation proportionnelle (à déterminer dans le cadre de ce projet suite à une évaluation approfondie).
- **Méthode de collecte:** interviews et questionnaires.
- **Analyse statistique simple:** descriptive pour variables indépendantes (socio-démographiques) et type compilation pour les ressources et besoins.
- **Consultation ad-hoc:** Interprétation des résultats et explication des causes.

SECTION A **RÉGION 05**

1. **TITRE:** AIDE NATURELLE A LA PERSONNE SUICIDAIRE EN ESTRIE
VOLET III: ÉVALUATION DE LA VALEUR DU SUPPORT SOCIAL

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC du CHUS **Téléphone:** 563-5555

Adresse: 3001, 12e Avenue nord
Sherbrooke, Québec
J1H 5N4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Anton De Man

4. **COLLABORATEURS:** Steven Balkou

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 25 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Mai 1987 (à réviser)

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans une analyse de la problématique du suicide au Québec, Marie-France Charron (1981) mentionne que l'idéation suicidaire est fonction de la nature et du nombre d'événements stressants vécus par les individus et aussi de leurs caractéristiques socio-démographiques, de même que du niveau de support social qu'ils reçoivent.

Les deux premiers volets de la présente recherche ont permis de réaliser que, bien qu'elles doivent être assurées d'un réseau social supportant, les personnes suicidaires ont aussi grandement besoin d'apprendre à se valoriser et à développer des habiletés pour leur permettre d'affronter les événements stressants de la vie.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but est de développer un programme d'intervention à court terme auprès des personnes suicidaires.

Les objectifs sont:

- Assurer un support social aux personnes suicidaires.
- Aider les personnes suicidaires à augmenter leur estime personnelle.
- Habiliter les personnes suicidaires à affronter les événements stressants de la vie.
- Utiliser les services bénévoles disponibles dans la communauté.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Recrutement des bénévoles: entrevues avec le coordonnateur et session d'information sur le programme.
- Formation des bénévoles: développer des habiletés nécessaires à leur travail auprès des suicidaires.
- Évaluation des bénévoles: après chaque étape de formation et en cours de travail.
- Publicité: auprès de la population générale et auprès des organismes, établissements et professionnels habituellement consultés par les suicidaires.
- Actualisation du programme auprès des suicidaires.
- Discussions de cas avec les bénévoles: rencontres hebdomadaires individuelles et, régulièrement, rencontres de groupes.
- Évaluation de l'efficacité du programme: évaluation de l'idéation suicidaire du client avant et après sa participation au programme.

SECTION A **RÉGION 04**

1. **TITRE:** ANALYSE DE FAISABILITÉ ET D'IMPACT DE L'ÉTABLISSEMENT D'UN SERVICE D'URGENCE MINEURE REPOSANT SUR DU PERSONNEL INFIRMIER PLUTOT QUE DU PERSONNEL MÉDICAL

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC Normandie **Téléphone:** 365-7555

Adresse: 750, rue du Couvent
St-Tite, Québec
G0X 3H0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Michèle Guindon

4. **COLLABORATEURS:** DSC - CHR de la Mauricie

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 8 294$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1987

Date de la fin (mois et année): Avril 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Restructuration du Service Santé Courant en août 1986 suite à la diminution importante de médecins au sein du CLSC; rôle plus important du personnel infirmier: recevoir la clientèle, répondre à ses demandes dans les limites de leurs compétences et référer à des ressources psycho-sociales, médicales ou communautaires lorsque la problématique spécifique l'exige. Cette expérience est-elle valide?

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Evaluation de l'expérience sous quatre angles:
Satisfaction des usagers; qualité des services dispensés par le personnel infirmier; répartition quantitative des demandes (dresser le profil); identification des conditions nécessaires à l'implantation d'un service d'urgence mineure.

Analyse et recommandations pour améliorer le Service Santé Courant dans les limites des champs de compétence du personnel infirmier en santé communautaire. Hypothèse d'un modèle organisationnel exportable (utilisation maximale des ressources professionnelles et communautaires).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Échantillonnage des clients du Service Santé Courant: élaboration de questionnaires, entrevues téléphoniques, compilation informatisée et rédaction des recommandations.

- Étude du fonctionnement: détermination des variables a posteriori; détermination du protocole d'évaluation d'après "normes et critères de compétence du personnel infirmier en Santé Communautaire du Québec" O.I.I.Q. selon deux modalités: analyse de 30 situations cliniques; grille d'observation de l'infirmière et des outils professionnels disponibles; collecte des données et rédaction.

- A partir du système d'information des CLSC: commander une sortie de données pour quatre périodes financières en fonction du profil des intervenants et de celui des demandes; analyser les résultats.

- Groupe de travail animé par la consultante en recherche de façon à revoir les conditions locales et identifier si de nouvelles interventions ne pourraient être posées par le personnel infirmier dans le cadre de la loi; analyser les outils professionnels; identifier les besoins de support professionnel et de formation, etc.

SECTION A **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** ANALYSE DES DÉTERMINANTS CULTURELS DE L'ALIMENTATION A RISQUE POUR LA SANTÉ CARDIO-VASCULAIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC CH de Verdun **Téléphone:** 765-7315

Adresse: 4 000, boul. LaSalle
Verdun, Québec
H4G 2A3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Raymond Massé

4. **COLLABORATEURS:** Lyse Vanier

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $19 200

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année):

Date de la fin (mois et année): Mai 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le modèle écologique est le modèle le plus prometteur d'analyse du comportement alimentaire. Toutefois, les déterminants culturels de ce comportement sont peu connus. De même, l'articulation de ces divers déterminants les uns aux autres, dans le cadre d'un modèle systémique, mérite d'être mieux analysée.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Identifier les valeurs, croyances et attitudes associées à la consommation d'aliments à risque pour la santé cardio-vasculaire et analyser leurs interactions.

Identifier les barrières culturelles qui bloquent l'adoption de saines habitudes alimentaires et ainsi proposer des thèmes cibles pour les prochaines campagnes d'éducation alimentaire.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Questionnaire destiné à un échantillon aléatoire de 350 chefs de ménage du Montréal Métropolitain. Ce questionnaire regroupe des outils mesurant des attitudes, des croyances et des valeurs associées à l'alimentation à risque pour les MCV. Les résultats obtenus seront correllés avec les habitudes alimentaires concrètes des répondants analysées via un questionnaire portant sur la fréquence de consommation d'une liste d'aliments à risque.

SECTION A **RÉGION 07**

1. **TITRE:** ANALYSE RÉGIONALE DES DONNÉES SANTÉ QUÉBEC

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC du CHR de l'Outaouais **Téléphone:** 776-1581

Adresse: 1040, boul. Saint-Joseph
Hull, Québec
J8Z 1X9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Normand Trempe

4. **COLLABORATEURS:** Benoit Guy Allaire

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $19 110

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

Date de la fin (mois et année): Décembre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La santé est la résultat de l'interaction de 3 paramètres de base: le biologique, le psychologique et le social. Le Portrait-Santé de l'Outaouais a déjà fourni des données sur les caractéristiques socio-économiques de notre population. L'Enquête Santé Outaouais a répondu à certaines questions sur les habitudes de vie, le comportement et les attitudes des gens de l'Outaouais. Pour répondre adéquatement aux besoins de la population, autant du point de vue services que promotion de la santé, il est très important de connaître à fond cette population. L'Enquête Santé Québec, à cause de sa plus grande ampleur, permettra de répondre plus en profondeur aux questionnements régionaux.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

A partir des données recueillies par l'Enquête Santé Québec:
1. Identifier, pour l'Outaouais, les problèmes, les besoins et les secteurs d'intervention prioritaires dans le domaine de la santé.
2. Établir des liens entre diverses catégories de données: habitudes de vie - état de santé physique et mentale - incapacité - recours aux services - variables socio-économiques, etc.
3. Apporter une information particulière sur la santé mentale.
4. Élargir la connaissance régionale qu'a permis l'Enquête Santé Outaouais.
5. Vérifier s'il y a eu des modifications de comportements, d'attitudes et d'état de santé de la population régionale durant l'année qui s'est écoulée.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

A travers tout le Québec, 13 700 foyers ont été sélectionnés dont 960 en Outaouais. Le taux de réponse dans la région a été d'environ 85% pour les deux premières périodes de cueillette. La dichotomie rurale-urbaine est bien représentée dans l'échantillon. L'analyse régionale sera descriptive (croisement de différentes variables pour illustrer l'état de santé bio-psychosociale et ses déterminants et les relations entre les deux) et comparative (comparer la région au Québec et aux autres régions socio-sanitaires ainsi que la zone rurale de l'Outaouais à sa zone urbaine).

SECTION A **RÉGION 06B**

1. **TITRE:** APPRENDRE A GÉRER SON STRESS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC Jean-Olivier-Chénier **Téléphone:** 491-1233

Adresse: 29, chemin Oka
St-Eustache, Québec
J7R 1K6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Madeleine Lafrenière

4. **COLLABORATEURS:** Manon Hotte, Danièle Pelletier
Pierre Gauthier

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 36 500$

6. **DURÉ : Date du début (mois et année):** Août 1987

Date de la fin (mois et année): Août 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le niveau de stress comme indicateur de santé mentale parmi une population est un indice important de dérèglement de l'état de santé mentale et sa persistance peut conduire à des détériorations physiques et psychiques. La présence continue du stress combinée à une incapacité d'y faire face risque d'avoir des répercussions importantes chez des personnes soumises à des contraintes:

- un travail soumis à une chaîne de production et associé à des horaires de travail (jour et soir),
- responsable d'une famille mono-parentale avec peu de ressources financières et de support affectif,
- mise à la retraite et émergence de problèmes de santé.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

But:
- Offrir à des clientèles cibles données un programme leur permettant d'apprendre à gérer leur stress.

Objectifs:
- Prendre conscience de leur niveau de stress.
- Comprendre ce que c'est le stress et identifier les stresseurs.
- Réduire leur exposition à un certain nombre de stresseurs.
- Augmenter leur capacité de résistance au stress.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

8 ateliers (groupes témoins) avec une partie théorique et une partie de relaxation avec la méthode "Jacobson".

8 ateliers (groupes spécifiques) avec une partie théorique et une partie de relaxation active et passive en piscine.

SECTION A **RÉGION 06B**

1. **TITRE:** ASPECTS PSYCHO-COMPORTEMENTAUX ET PSYCHO-SOCIAUX DE LA GROSSESSE EN MILIEU DÉFAVORISÉ

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC St-Luc **Téléphone:**

Adresse: 1001, rue St-Denis
Montréal, Québec
H2X 3H9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Christine Colin, maintenant au DSC Maisonneuve-Rosemont

4. **COLLABORATEURS:** Ginette Boyer, Agente de recherche, Catherine Martin, MSSS
Francine Ouellet, DSC Sacré-coeur

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $38 963

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1988

Date de la fin (mois et année): Mai 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Malgré les progrès récents, on retrouve encore aujourd'hui un pourcentage non négligeable de nouveau-nés québécois souffrant de prématurité ou d'insuffisance de poids à la naissance, avec tous les risques que cela entraîne pour leur survie. Beaucoup de ces nouveau-nés sont issus de milieu défavorisé et ceci est attribué à la fois au cumul des risques médicaux et sociaux vécus par leurs mères durant la grossesse et au faible recours de celles-ci au système de soins.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Nous voulons découvrir les caractéristiques propres de ces femmes concernant le désir de grossesse, la place des préoccupations de santé dans leur univers quotidien et des attentes face à leur santé et à celle de leurs nouveau-nés. Nous pensons que ces caractéristiques vont influencer et en quelque sorte expliquer leur recours au réseau d'entraide informel, d'une part, et leurs relations avec les services de soins curatifs et préventifs, d'autre part. A long terme, les connaissances acquises par cette recherche devraient favoriser une meilleure adaptation des services de santé aux besoins de ces futures mères et donc contribuer à promouvoir leur santé, celle de leurs nouveau-nés et celle de tout le milieu.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

L'enquête comporte deux volets. Dans un premier temps, des entrevues semi-dirigées auprès d'intervenants en contact direct avec des femmes enceintes vivant en milieu défavorisé nous permettront de connaître leurs perceptions du vécu de grossesse de ces femmes. Nous choisirons des membres de différentes professions (infirmières, médecins, nutritionnistes, intervenants de groupes communautaires, etc.) et de trois quartiers (Hochelaga-Maisonneuve, Montréal-Nord et Centre-Sud). En appliquant une analyse de contenu en nous inspirant de Laurence Bardin (1977), nous désirons à la fois raffiner notre problématique et préparer le deuxième volet de la recherche.

Au moyen d'une méthode originale tenant de la recherche compréhensive et de la recherche participative, trois groupes formés de six à dix femmes enceintes vivant en situation d'extrême pauvreté dans l'un ou l'autre des trois quartiers susnommés se rencontreront pendant dix semaines, à raison d'une rencontre de 90 min. par semaine. Nous procéderons à une analyse de contenu des rencontres (enregistrées intégralement), en plus de prendre en considération les différentes productions réalisées par les participantes (dessins ou portrait de leur réseau d'entraide naturelle, par exemple) et le journal de bord tenu par chacune des animatrices (deux par groupe).

SECTION A RÉGION 07

1. TITRE: BESOINS DES FAMILLES ET FACTEURS DE PARTICIPATION AUX SOINS DE PARENTS ADULTES SUIVIS EN PSYCHIATRIE

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: CH Pierre-Janet Téléphone: (819)771-7761

Adresse: 20, rue Pharand
Hull, Québec
J9A 1K7

3. RESPONSABLE DU PROJET: Marcelle Fleury-Proulx

4. COLLABORATEURS:

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: $22 823

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Septembre 1988

Date de la fin (mois et année): Mai 1989

7. PROBLÉMATIQUE:

Dans le contexte privilégié, comme choix de société, du retour dans la communauté des personnes ayant séjourné ou séjournant dans un milieu institutionnel psychiatrique, il apparaît évident qu'il n'est plus possible de concevoir le système de soins et de services en santé mentale sans l'intégration de la famille, des proches à ce dernier. Plusieurs études menées auprès de familles schizophrènes ont démontré l'importance des attitudes, des attentes, des relations interpersonnelles de la famille sur le traitement, la réhabilitatio e leur parent adulte malade. Elles ont en même temps mis en évidence les besoins de ces familles tout en précisant que les résultats ne pouvaient être généralisés à cause de la clientèle visée par leurs études (familles de personnes schizophrènes, milieu aisé, éducation supérieure à la moyenne, intérêt marqué). De fait, notre clientèle visée est différente et de plus, nous constatons que nous éprouvons de la difficulté à amener la famille à participer au soin de leur proche.

L'étude des besoins des familles dans l'Outaouais et des facteurs de leur participation au soin constitue donc une démarche essentielle, préalable au choix des services à offrir à cette population que l'on veut s'associer.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

1. Identifier les besoins des familles en matière: d'informations, d'échanges avec les intervenants, de formation et de support.
2. Identifier les éléments qui favorisent ou non leur participation au soin:
   - profil des familles (variables démographiques, socio-culturelles) - profil des perceptions, attitudes et intérêts en regard de: . maladie mentale . réhabilitation . efficacité de leur contribution . participation actuelle . échange avec les intervenants.
3. Mettre en relation les besoins, perceptions, attitudes, intérêts des familles et les variables socio-culturelles et démographiques.

9. MÉTHODOLOGIE:

1. Population à l'étude: familles ou personnes significatives des bénéficiaires adultes hospitalisés au centre hospitalier Pierre-Janet
2. Nombre de bénéficiaires: sur une base annuelle, 400 admissions avec occupation de 64 lits en tout temps (statistique 1986-1987)
3. Échantillon: 200 familles. Exclusion: bénéficiaires dans famille ou personne significative
4. Cueillette de données: entrevue dirigée d'une heure
5. Instrument: questionnaire dont la validité nominale sera éprouvée
6. Pré-test auprès de 15 familles
7. Cueillette des données
8. Traitement et analyse des données
9. Présentation du rapport

SECTION A **RÉGION 05**

1. **TITRE:** BESOINS RELIÉS A L'ACCOMPLISSEMENT DES ROLES PARENTAUX CHEZ LES ADOLESCENTS-PARENTS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC - CHUS **Téléphone:** (819)563-5555

Adresse: 3001, 12e Avenue Nord 563-4793
Sherbrooke, Québec
J1H 5N4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Louise Ostiguy

4. **COLLABORATEURS:** Villa Marie-Claire

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $12 813

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1988

Date de la fin (mois et année): Juin 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le profil de ces parents-adolescents et les besoins ressentis dans l'accomplissement de rôles parentaux sont peu connus. Les études ont identifié les comportements des mères mineurs, les problèmes reliés aux enfants de ces mères-adolescentes et les problèmes perçus par les intervenants. A notre connaissance, aucune étude n'a permis de vérifier auprès de cette clientèle si les besoins perçus par les intervenants étaient les mêmes que ceux ressentis par les adolescents-parents.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

1 - Connaître le profil des adolescents-parents en Estrie.

2 - Nommer les besoins ressentis par ces adolescents-parents dans l'accomplissement des rôles parentaux.

3 - Suggérer des pistes d'intervention axées sur le promotion et la prévention.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Population-cible: Parents-adolescents (les mères) âgées de 12 à 18 ans inclus (en 88) et résidant dans la région 05 en 1988.

. sources données: - fichier des naissances contenant le nom des mères ayant accouché dans la région;
fichier d'allocations familiales pour vérifier leur adresse actuelle.

. échantillonnage aléatoire (avec remplacement) des mères ayant accouché durant les 3 dernières années: nb: 25/année TOTAL: 75 mères.

Méthode de collecte de données: Partie 1: Questionnaire envoyé pour dresser le profil des mères et de leur conjoint (père ou non)

Partie 2: Suivi d'une entrevue structurée pour recenser les besoins ressentis.

Analyse: 1re Partie du questionnaire: - analyse descriptive des données (statistiques univariées) ainsi que mise en relation de certaines variables (tableaux croisés, corrélations);

2e Partie du questionnaire: - analyse du contenu.

SECTION A **PROVINCIAL**

1. **TITRE:** BILAN PROVINCIAL SUR LES PROJETS INTÉGRANT LE SUPPLÉMENT ALIMENTAIRE DANS L'INTERVENTION AUPRES DES FEMMES ENCEINTES VIVANT EN MILIEU SOCIO-ÉCONOMIQUE DÉFAVORISÉ

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Valleyfield **Téléphone:** (514)371-6313

Adresse: 110, Chemin Larocque
Valleyfield, Québec
J6T 4A8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Francine Leduc et Willine Rozéfort

4. **COLLABORATEURS:** Répondantes des CLSC et DSC qui ont de tels projets

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $8 000

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année):

Date de la fin (mois et année): Août 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Au Québec, l'incidence des bébés de faible poids à la naissance est de 6,4% en 1983. Cependant, ce taux est plus élevé dans certains milieux défavorisés, allant même jusqu'à 12,6% à Pointe St-Charles en 1983.
Sensibilisés à cette question, les CLSC et DSC du Québec tentent de réduire l'incidence des bébés de poids insuffisant au sein de la population défavorisée en s'attaquant particulièrement au facteur nutritionnel. S'inspirant du modèle du Dispensaire diététique de Montréal et de l'expérience de certains CLSC, les CLSC et DSC de différentes régions de la province ont mis sur pied des programmes de supplément alimentaire pour femmes enceintes vivant en milieu défavorisé. Cependant, il arrive que ces initiatives soient entravées par le manque de financement puisque la majorité des CLSC, qui ont entrepris de tels programmes, font face à des difficultés économiques menaçant la survie même des projets.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Promouvoir les programmes de supplément alimentaire pour les femmes enceintes défavorisées auprès du MSSS afin d'en arriver à des modalités assurant le financement à long terme de ces programmes. Fournir aux intervenantes, aux équipes de CLSC intéressées, un document qui pourra leur servir d'outil de référence dans le développement ou la poursuite d'un programme auprès des femmes enceintes défavorisées utilisant le supplément alimentaire. Décrire systématiquement les programmes utilisant le supplément alimentaire au cours de la grossesse ainsi que la population visée. Explorer avec des équipes ayant un tel programme depuis au moins un an, les avantages, les inconvénients, les retombées et les problèmes afférents à un tel projet. Explorer avec quelques femmes qui ont participé au programme de supplément leur perception par rapport à ce type d'intervention et leur degré de satisfaction face à ce projet.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Cette étude descriptive a été réalisée aux moyens de questionnaires expédiés aux CLSC et DSC, d'entrevues auprès d'intervenantes impliquées directement ou indirectement dans le programme de supplément alimentaire pour femmes enceintes vivant en milieu défavorisé et auprès de femmes ayant participé à celui-ci lorsqu'elles étaient enceintes. Les résultats sont présentés dans quatre documents: l'un qui présente une synthèse de tous les résultats et l'un pour chacun des points suivants: Résultats du questionnaire, Analyse des entrevues réalisées avec les intervenantes et Analyse des entrevues réalisées avec les femmes participantes.

SECTION A **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** BONNE BOUFFE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôpital général de Montréal **Téléphone:** 932-3055

Adresse: 980, rue Guy, Suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lise Renaud

4. **COLLABORATEURS:** Andrée Demers, Bryna Shatenstein

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $32 000

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Automne 1988

Date de la fin (mois et année): Hiver 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans le cadre des maladies cardio-vasculaires, la nutrition est considérée comme un des facteurs sur lequel il est important d'intervenir. L'une des stratégies pour améliorer l'équilibre du régime alimentaire chez l'individu est de créer un environnement qui lui facilite et supporte le changement de consommation. A cet égard, le restaurant apparaît un lieu d'intervention stratégique, tout particulièrement sur le territoire du DSC-HGM qui dessert le centre-ville où les concentrations de restaurants et de travailleurs dînant à l'extérieur sont importantes. De ce fait, nous proposons une intervention pilote auprès de neuf restaurants qui offriraient à leur clientèle le choix de menus à faible teneur en matières grasses.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

A long terme, le projet vise à ce que les restaurateurs offrent massivement des menus-santé et que la population choisisse ce type de repas. Toutefois, pour atteindre ce but, nos objectifs de départ sont plus modestes. Dans un premier temps, seules la sensibilisation des restaurateurs et des consommateurs et la connaissance des menus-santé par les consommateurs sont visées.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

L'évaluation du processus d'implantation se fera à partir d'un journal de bord où seront colligées toutes les informations concernant l'implantation et le déroulement du programme. L'analyse de ces données sera effectuée comme s'il s'agissait d'une étude de cas. De plus, nous mènerons une étude de notoriété auprès des consommateurs à partir d'un échantillon accidentel sous le mode de "Central Location Intercept Interviews". Enfin, une relance incluant l'évaluation des menus et leur popularité (nombre de repas servis) sera réalisée trois mois après la fin du projet.

SECTION A **RÉGION 08**

1. **TITRE:** BOUTIQUE VILLE EN SANTÉ

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Projet Ville en Santé **Téléphone:** 787-1021

Adresse: C.P. 220
Rouyn-Noranda, Québec
J9K 5C3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Denise Lavallée

4. **COLLABORATEURS:** Groupe de travail PDE, Lucile Drolet Tournée des organismes, rencontre d'individus pour les sensibiliser et recueillir de la documentation.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $20 000

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année):

Date de la fin (mois et année): Mars 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Un des principaux objectifs du projet Rouyn-Noranda: une Ville en Santé est de permettre à la population (décideurs locaux et citoyens eux-même) d'entreprendre des actions positives à l'égard de la santé c'est-à-dire sur les facteurs de son environnement économique, politique, physique, social et culturel. Pour cela, il faut que celle-ci possède l'information pertinente qui lui permette soit d'agir directement sur ces facteurs environnementaux, soit d'influencer ceux qui décident en leur nom. Un des moyens pour atteindre cet objectif est de mettre sur pied un centre de documentation et d'information, une "Boutique Ville en Santé".

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Fournir l'information, la documentation, les outils, la connaissance et l'expertise nécessaires à l'action.
- Mettre la population (décideurs et citoyens) en contact avec les sources d'information et les ressources locales ou extérieures qui peuvent leur être utiles.
- Constituer pour les membres de la communauté, un lieu de communication et d'échange de leurs savoirs, leurs expériences et leurs projets d'action, en vue d'améliorer leur santé et celle de leur communauté.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

1. Recueillir l'information disponible à Rouyn-Noranda ou à l'extérieur.
2. Traiter l'information (reproduction, traduction ou vulgarisation selon le cas).
3. Diffuser l'information, c'est-à-dire établir un système de prêt ou de vente de certains documents et faire connaître les projets, les réalisations et les événements qui se déroulent dans le cadre de Rouyn-Noranda: Ville en Santé.
4. Constituer un répertoire de ressources humaines et financières.
5. Conseiller les membres de la communauté dans leurs démarches et offrir le service de référence vers les ressources et les organismes présents dans la communauté.
6. Instaurer un mécanisme d'alimentation continu de la Boutique en matière de documentation, d'information et de ressources, et développer des instruments d'échanges entre la Boutique et les différents décideurs, acteurs et la population elle-même.

SECTION A **RÉGION 09**

1. **TITRE:** COMMENT EST VÉCU LE PHÉNOMENE DU DIVORCE EN RÉGION COTE-NORD

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CSS de la Côte-Nord **Téléphone:** 589-9927

   Adresse: 835, boulevard Joliet
   Baie-Comeau, Québec
   G5C 1P5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Danièle Francoeur

4. **COLLABORATEURS:** Conseil Régional de la santé et des services sociaux

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Décembre 1987

   Date de la fin (mois et année): Juin 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

   A l'heure actuelle, le service le plus susceptible de rejoindre des individus en instance de divorce, c'est celui de l'expertise psychosociale demandée par le juge de la Cour Supérieure avant de statuer sur la garde légale des enfants. Et encore, est-ce là un service offert à la Cour plutôt qu'aux personnes concernées?

   Face à cela, nous posons les questions suivantes: Y aurait-il lieu de fournir des services sociaux personnalisés à cette catégorie de personnes au cours du processus de divorce, c'est-à-dire à partir du moment où la décision est prise d'enclencher ce processus juridique? Deuxièmement, les personnes qui ont vécu un divorce auraient-elles des suggestions à faire quant aux types de services qu'elles auraient souhaité recevoir tout au long de ce processus, incluant après le prononcé du jugement.

   Nous soupçonnons qu'il y a là des besoins à combler et nous estimons que cette recherche permettrait de mieux les identifier. Ce serait une démarche nécessaire et importante en vue de mettre ultérieurement en place des mécanismes appropriés pour répondre à ces besoins.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

   - Connaître le vécu des conjoints qui ont connu un divorce.
   - Connaître les besoins de ceux qui vivent ce type d'éclatement familial. Besoins en termes de services avant, pendant et après le divorce.
   - Vérifier l'existence de services entourant le divorce ailleurs.
   - Délimiter les aires d'intervention des divers organismes: CS, CLSC, CSS, aide juridique, Cour supérieure.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

   Dans un premier temps, documenter le phénomène du divorce: ampleur du phénomène, profil socio-économique des personnes vivant le divorce, conditions dans lesquelles se vit le divorce, soutien et ressources disponibles.

   Dans un deuxième temps, procéder à des entrevues auprès des différents acteurs impliqués dans le processus décisionnel rattaché au divorce.

SECTION A **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** COMPORTEMENT DE RECHERCHE D'AIDE ET RÉSEAU SOCIAL CHEZ UNE POPULATION DE SUICIDANTS ADULTES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôpital de Verdun **Téléphone:** 765-7315

Adresse: 4000, boul. LaSalle
Verdun, Québec
H4G 2A3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean-Pierre Lavoie,
Viviane Kovess.

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 47 096,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

Date de la fin (mois et année): Février 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Considérant le taux de mortalité dû au suicide de plus en plus élevé et ce, particulièrement chez les jeunes et les adultes, cette recherche novatrice se veut exploratoire de la période "pré-suicidaire". La recherche s'est concentrée surtout au Québec sur l'évaluation d'interventions auprès de suicidants, sur la prévention de la récidive et sur les adolescents.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Cette recherche exploratoire vise à identifier:
- les lieux de prévention possible d'une première tentative de suicide;
- les ressources ou personnes les mieux situées en termes d'intervention;
- les mécanismes ou messages utilisés par les personnes avec idées de suicide;
- le type d'aide recherchée;
- la satisfaction face à l'aide reçue.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Il s'agit d'une enquête rétrospective avec deux phases:
- Enquête sur les comportements de recherche d'aide.
- Enquête sur le diagnostic psychiatrique à partir du DIS (validé), auprès d'un échantillon de 160 adultes de 20 à 45 ans ayant commis une première tentative de suicide et recrutés dans les services d'urgence de 4 centres hospitaliers de la région 06A.

L'analyse correspondra à la nature exploratoire de cette étude. Seront utilisés dans cette étude, les outils de la statistique descriptive. Des grilles de compilation permettront de définir le réseau social et recherche d'aide.

SECTION A **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** CONCEPTION ET RÉALISATION D'UN DOSSIER DE SURVEILLANCE DES INDICES DE MORBIDITÉ, DE CONSOMMATION ET DE PRODUCTION DE SERVICES HOSPITALIERS DE LA MONTÉRÉGIE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CRSSS de la Montérégie **Téléphone:** 679-6772

Adresse: 125, boul. Sainte-Foy
Longueil, Québec
J4J 1W7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Hung Nguyen

4. **COLLABORATEURS:** Les DSC Montérégie, Groupe BEST, Un. Montréal, (André-Pierre Contandriopoulos, François Champagne)

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 14 000,00$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Janvier 1987

Date de la fin (mois et année): Juillet 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le fichier Med-Echo contient beaucoup d'informations pertinentes quant à la morbidité, la consommation et la production de services hospitaliers de la Montérégie. Jusqu'à maintenant, l'exploitation de ce fichier pose des problèmes car la forme et le contenu ne suscitent pas la réceptivité et l'enthousiasme des gestionnaires. C'est le principal problème que nous voulons résoudre dans ce projet.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Rendre les informations provenant de Med-Echo plus pertinentes pour la prise de décision, par la réalisation d'un dossier vulgarisé des indices dans le domaine des services hospitaliers.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Recensement des indicateurs hospitaliers les plus fréquemment utilisés en tenant compte du système HMPI.

Conceptualisation d'un mode de représentation ordonnée des indicateurs selon les besoins de gestion.

Vérifier l'utilité de ce dossier auprès des intervenants dans la Montérégie, AHQ et MSSS.

Examiner les solutions pour rendre ce dossier permanent dans la perspective d'un "système de surveillance de santé de la population".

SECTION A **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** CONCEPTION, IMPLANTATION ET VALIDATION D'UN SYSTEME D'INFORMATION DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ MENTALE: UN PROJET PILOTE POUR LA PRODUCTION PERMANENTE D'INDICATEURS-CLÉS DANS UNE SOUS-RÉGION

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC de l'Hôpital du Haut-Richelieu **Téléphone:** (514)348-7326

Adresse: 300, Montée St-Luc
St-Jean-sur-Richelieu, Québec
J3A 1G2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Aimé Lebeau

4. **COLLABORATEURS:** CH du Haut-Richelieu, CLSC du territoire, CSS St-Jean

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $55 000

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1989

Date de la fin (mois et année): Septembre 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans le but d'adapter le mieux possible la réponse de soins et services aux besoins de la clientèle en psychiatrie, il est nécessaire d'avoir une meilleure connaissance des clientèles psychiatriques actives et de leurs profils d'utilisation de services. Nous ne disposons pas actuellement d'un système d'information adéquat permettant d'avoir une vue d'ensemble. Le projet proposé vise précisément à concevoir un tel système et, subséquemment, implanter un système permanent d'indicateurs-clés. Un tel instrument permettra d'apporter des éléments de solution à la problématique de la gestion de l'information qui fait problème, exige temps et énergies et s'appuie sur des données rapidement périmées.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Dans un premier temps, ce projet pilote vise à concevoir un système d'information pour les clientèles psychiatriques actives et à esquisser son fonctionnement dans une sous-région. Dans un second temps, la phase d'implantation permettra l'atteinte des objectifs suivants: fournir un outil de gestion au CH aux CLSC et au CSS; fournir des informations abrégées pour des fins de planification et de programmation des activités (indicateurs-clés) et fournir une infrastructure aux fins de la recherche évaluative et pour la surveillance des soins et services (un aspect de la surveillance de l'état de santé).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

A partir d'un cadre conceptuel spécifique au système d'information, la méthode retenue comprend les phases suivantes: une analyse des SI actuels en termes d'intrants, de fonctionnement et d'extrants actuels et souhaités; la production d'un plan détaillé du SI que l'on veut obtenir (structuration de la mémoire, construction du modèle conceptuel des traitements, établissement des principes généraux et des mesures de protection de la confidentialité, détermination des relations fonctionnelles entre les SI des organismes impliqués et élaboration des orientations techniques).

SECTION A **RÉGION 10B**

1. **TITRE:** CRÉATION D'UN MODELE D'INTERVENTION DE PROMOTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE CHEZ LES CRIS - AVANT-PROJET

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Module du Nord Québécois **Téléphone:** 932-9047
DSC Hôpital général de Montréal

Adresse: 980, rue Guy, Suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Claudette Lavallée

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 24 997$

6. **DURÉ :** **Date du début (mois et année):** Janvier 1987

Date de la fin (mois et année): Indéterminé

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Suite à la sédentarisation rapide observée chez les Cris de la Baie James, il s'avère de plus en plus nécessaire de promouvoir un retour à des modes de vie plus actifs impliquant à la fois l'activité physique occasionnée par le travail et les occupations domestiques quotidiennes, ainsi que les activités de loisir. Pour ce faire, nous créerons un modèle d'intervention destiné à cette population spécifique, un programme de promotion de l'activité physique basé sur la détermination préalable de leurs besoins.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Évaluer les connaissances, les attitudes et les comportements de la population en regard de l'activité physique et de certaines composantes de la promotion de la santé.
- Faire l'inventaire des ressources humaines et des équipements sportifs ou de loisirs disponibles dans la communauté.
- Consulter la population et plus spécifiquement les personnes-clés au sujet des stratégies de promotion de l'activité physique les plus susceptibles d'être efficaces dans leur milieu afin d'identifier des pistes d'intervention possibles.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Les connaissances, les attitudes et les comportements seront évalués à l'aide d'un questionnaire s'inspirant de l'Enquête Promotion Santé et adapté à la spécificité culturelle des Cris. Y seront ajoutées des questions portant sur les préférences en matière d'activités ainsi que sur les modes de marketing privilégiés.

Des entrevues seront conduites auprès des personnes-clés de l'administration locale afin d'identifier les ressources humaines, matérielles et financières disponibles dans le domaine des sports et des loisirs. Nous organiserons également des séances de "brain- storming".

SECTION A **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** DES RENCONTRES PRÉ-NATALES ACCESSIBLES: L'UTILISATION DU CANAL COMMUNAUTAIRE DE CABLODISTRIBUTION

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC de la Haute-Yamaska **Téléphone:** 375-1442

Adresse: 294. rue Déragon
Granby, Québec
J2G 5J5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Nicole Mercier

4. **COLLABORATEURS:** Gilles Forget, Carmen Lapchuck, Jocelyne Déry, groupe bénévole de parents.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 16 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Avril 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Afin d'abaisser les taux de mortalité et de morbidité périnatales, l'information prénatale doit rejoindre les clientèles à risque. Il est donc nécessaire d'adapter cette information de façon à toucher les adolescentes, les couples de milieux défavorisés, les grossesses à risque élevé et à permettre au plus grand nombre de personnes d'être informées sur des sujets qui touchent l'ensemble des femmes enceintes (multipares, de région éloignée, etc.).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but visé est de rejoindre le plus grand nombre de futurs parents de façon à leur fournir de l'information pertinente face à la grossesse, l'accouchement et les premiers jours de vie avec leur bébé.

L'objectif de ce projet est la mise sur pied d'une information adaptée et accessible par la production d'une série d'émissions (vidéo) diffusées sur le canal communautaire du câblodistributeur local.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Ce projet est une recherche-action. La population visée regroupe les femmes (couples) en âge de procréer comme agent multiplicateurs et principalement, les grossesses à risque, c'est-à-dire les adolescentes, les femmes enceintes de milieux défavorisés, de niveau de scolarité peu élevé et les femmes ne fréquentant pas les rencontres prénatales car elles ne correspondent pas à leurs besoins ou attentes (éloignées du lieu des rencontres, timides, n'aimant pas la formule actuelle, désirant une information ponctuelle ou limitée, etc.). La démarche évaluative comprend deux étapes:

- la première faite en cours de production permet de vérifier la pertinence de l'outil au niveau de son contenu, du langage utilisé et du format retenu;

- la seconde étape vise l'évaluation des services et ressources. Ce volet se fera à l'aide d'un sondage téléphonique, d'un recensement des appels faits aux services et ressources du CLSC et du milieu et d'entrevues auprès de la clientèle.

SECTION A **RÉGION 04**

1. **TITRE:** DESCRIPTION DES INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES, RÉGION 04 (DISS - 04)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CRSSS-04, 3 DSC-04 et CSSQ en concertation **Téléphone:** 379-3771

   Adresse: 550, rue Bonaventure, 3e étage
   Trois-Rivières, Québec
   G9A 2B5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean-Pierre Dupont, CRSSS-04

4. **COLLABORATEURS:** René Beauséjour, DSC du CH Régional de la Mauricie; Réal Boisvert, DSC du CH Ste-Marie; Jacques De Montigny, CSS Centre du Québec; Claude Desjardins, DSC du CH Ste-Marie; Pierre Levasseur, DSC du CH Ste-Croix

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 68 155,00$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Décembre 1983

   Date de la fin (mois et année): Indéterminé

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Nécessité pour le réseau des Affaires sociales de la Région 04 d'accéder à des statistiques régionales concernant la santé et les services sociaux, via les fichiers des différents ministères et organismes des gouvernements provincial et fédéral.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Exploiter et rendre accessibles au réseau, les données statistiques des principaux fichiers touchant la santé globale dans une perspective régionale, sous-régionale et locale.
- Fournir aux intervenants du réseau les statistiques socio-sanitaires pertinentes afin de répondre à leurs besoins en ce domaine.
- S'assurer de la récurrence des sorties statistiques.
- Développer l'exploitation de certains des fichiers pour des besoins particuliers.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Gérer 13 fichiers statistiques afin de créer une banque de données régionales sur les recensements, les naissances, les décès, l'assurance-maladie, les hospitalisations, les allocations familiales, l'aide sociale, l'assurance-chômage, la régie de l'assurance-auto, l'environnement, la population scolaire, les prévisions de population, le fichier du CSSQ.
Tirer de cette banque de données les tableaux statistiques les plus pertinents pour fournir au réseau un cahier par bassin de CLSC. (La première version des cahiers est diffusée depuis novembre 1984).
Assurer la récurrence des tableaux en fournissant les statistiques découlant des données nouvellement accessibles (nouveaux fichiers ou nouvelles années pour des fichiers existants).
Fournir des tableaux pour répondre à des demandes ad hoc.

SECTION A **RÉGION 02**

1. **TITRE:** DESCRIPTION ET ÉVALUATION DES MALADIES VASCULAIRES CÉRÉBRALES (ACV) DANS LA RÉGION DU SAGUENAY-LAC-ST-JEAN

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC du CH de Chicoutimi **Téléphone:** 549-2195

Adresse: C.P. 5006
Chicoutimi, Québec
G7H 5H6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Carmen Bouchard

4. **COLLABORATEURS:** Jean Mathieu
Danielle Gauvreau, Raymond Roy

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 34 148$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1988

Date de la fin (mois et année): Juillet 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

On observe dans la région 02, une surmortalité importante due aux ACV et ce, comparativement au Québec (48% en 1974-78; 52% en 1979-83). La région s'avère la plus touchée des régions québécoises, à cet égard. En outre, la prévalence régionale des ACV présente des variations géographiques notables: une surmortalité variant de 6% à 105% au niveau des cinq agglomérations urbaines, en 1979-83. Ces constats soulèvent la question des facteurs déterminants et de leur prévalence régionale, voire même intrarégionale. Question d'autant plus pertinente que ces maladies entraînent également des problèmes d'ordre physique, psychologique et social, d'une part, et qu'elle n'a fait l'objet d'aucune investigation, d'autre part.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'étude proposée vise à établir le profil régional de la mortalité et de la morbidité des ACV. A cette fin quatre objectifs ont été définis:

- Vérifier le degré de fiabilité et de validité des données de mortalité.
- Établir et évaluer l'incidence régionale des ACV.
- Déterminer et évaluer la gravité régionale des ACV.
- Identifier les facteurs de risque connus.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le projet comprend plusieurs étapes, dont le protocole doit être précisé, le cas échéant.

- Établissement du profil régional des victimes d'ACV (âge, sexe, lieu de résidence) selon le type d'ACV, 1974-83. Comparaison de la mortalité avec celle d'une population-témoin.
- Evaluation de la précision des diagnostics d'ACV et de l'attribution des décès par territoire.
- Établissement et évaluation de l'incidence régionale des ACV.
- Établissement de la gravité régionale des ACV.
- Étude de la répartition géographique de certains facteurs de risque d'ACV et de la prévalence des ACV.

1. **TITRE:** DÉVELOPPEMENT D'UN MODELE D'INTERVENTION DE GROUPE AUPRES DES PARENTS D'ADOLESCENTS EN DIFFICULTÉ

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC des Coteaux **Téléphone:** 545-1262

Adresse: 326, des Saguenéens
Chicoutimi, Québec
G7H 6J6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Daniel Turcotte, Christiane Gagnon

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $28 900.00

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1988

Date de la fin (mois et année): Octobre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'adolescence des enfants est une phase de la vie familiale qui provoque de nombreux changements. Si on peut dire que dans la majorité des familles, cette étape se franchit sans crise majeure, certains parents doivent cependant faire face à des problèmes majeurs. Si l'on considère que cette période correspond généralement à une crise que les parents vivent au milieu de leur vie (Chilman 1968) et qu'ils se retrouvent très souvent isolés socialement sans support (Conger 1977), il importe d'aider les parents à surmonter leur sentiment d'impuissance à prendre en charge leur situation familiale.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Les groupes d'entraide, qui peuvent apporter le support nécessaire aux parents pour passer à travers cette étape, ne sont pas encore très bien connus comme structure d'aide. Le but de cette étude est d'en arriver à une meilleure connaissance du groupe d'entraide. Plus particulièrement, par une étude du processus dynamique suivi par les parents dans le cadre de leur participation à un tel groupe. Nous voulons tenter de cerner les facteurs qui contribuent à faciliter chez les parents la prise en charge de leur adolescent. Ces données devraient vous permettre d'établir un cadre d'application de l'intervention préventive de groupes d'entraide auprès des parents d'adolescents en difficulté.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Réalisation d'entrevues auprès de 28 parents ayant participé à des groupes d'entraide.

Entrevues auprès d'intervenants ayant animé certains groupes.

Les données seront recueillies dans le cadre d'entrevues semi-dirigées qui chercheront à couvrir l'ensemble de l'expérience parentale, de même que le vécu des intervenants.

SECTION A **RÉGION 07**

1. **TITRE:** DÉVELOPPEMENT D'UN SYSTEME DE COLLECTE DE DONNÉES RELATIVES A L'APPLICATION DU PROTOCOLE D'INTERVENTION SOCIO-JUDICIAIRE AUPRES DES ENFANTS EN SITUATION D'ABUS SEXUEL ET D'INCESTE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CSS de l'Outaouais **Téléphone:** 771-6631

Adresse: 105, boul. Sacré-Coeur
Hull, Québec
J8X 1C5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Josette Faframboise

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 44 500,00$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Avril 1986

Date de la fin (mois et année): Octobre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

En novembre 1984, un groupe de travail sur la problématique de l'inceste dans l'Outaouais proposait l'adoption, dans la région, d'un nouveau modèle d'intervention dans les cas d'abus sexuels et d'inceste. Le Centre de services sociaux de l'Outaouais prévoit commencer à opérer selon ce modèle à partir de 1987. Le présent projet d'étude vise à apprécier l'intégrité de l'application du protocole ainsi que l'efficacité réelle de l'ensemble du processus en vue d'ajuster, au besoin, le modèle d'intervention.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Assortir la mise en application du protocole d'une démarche à caractère d'évaluation formative visant un double objectif:

- Mesurer le niveau d'application du protocole et fournir les éléments qui permettront, le cas échéant, de réajuster le processus en cours d'opération.

- Apprécier dans quelle mesure le protocole amène des améliorations au niveau du processus d'intervention (délais d'intervention, nombre d'entrevues où l'enfant doit répéter son histoire, placements, aveux de l'agresseur, judiciarisation, traitements, mesures de support).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Analyse comparative rétrospective et prospective. Les données seront recueillies par les praticiens du CSST qui ont eu à transiger avec les jeunes qui ont fait l'objet d'un signalement retenu d'abus sexuels ou d'inceste entre le 1er janvier 1986 et le 31 décembre 1986 (données rétrospectives). Le même mécanisme de collecte de données sera utilisé pour les données prospectives (1987 qui coïncide avec l'application d'un protocole d'intervention).

SECTION A RÉGION 06C

1. TITRE: DÉVELOPPEMENT DE LA COORDINATION DES SERVICES A LA PERSONNES AGÉE DANS LE RÉSEAU PUBLIC ET PARAPUBLIC DU HAUT-RICHELIEU: UNE ÉVALUATION CONCOMITANTE

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: DSC du Haut-Richelieu Téléphone: 348-7326

Adresse: 300, Montée St-Luc
Saint-Jean-sur-Richelieu, Québec
J3A 1G2

3. RESPONSABLE DU PROJET: Aimé Lebeau

4. COLLABORATEURS: Claude Gendreau, Josée Lemieux,
les membres de la table de concertation en gérontologie-gériatrie du HR

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 66 491$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Mai 1987

Date de la fin (mois et année): Janvier 1989

7. PROBLÉMATIQUE:

Le projet s'inscrit dans la problématique de développement des services aux personnes âgées en perte d'autonomie basé sur la coordination des plans de services. Le besoin pressant d'un tel système est, selon Marie-Paule Marceau (1984), une conséquence directe de l'expansion rapide des services et du phénomène de désinstitutionnalisation. Le premier facteur a conduit à la complexité, à la fragmentation, à la duplication et au manque de coordination. Le second apporte des changements majeurs au développement des services au plan des mentalités et des pratiques.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Les objectifs d'un tel système de coordination sont d'assurer la continuité, d'améliorer l'accessibilité et la responsabilisation et d'améliorer l'efficacité de la distribution des soins et services du système. Par conséquent, la mission d'un système de coordination s'inscrit dans des objectifs d'autonomie et de fonctionnement social des personnes âgées ayant des problèmes complexes nécessitant des services multiples. L'expérimentation d'un système de coordination des plans de services à l'intention de cette clientèle prioritaire n'a pas été, à notre connaissance, réalisée au Québec. De plus, les expériences en cours par rapport à des clientèles déficientes mentales n'ont pas mis à contribution, dès le départ, la recherche évaluative au plan de la conception et de l'implantation (évaluation formative) et au plan de l'impact du système (évaluation sommative). C'est à ce double point de vue que le projet a un caractère novateur.

9. MÉTHODOLOGIE:

La première phase est celle de l'évaluation de la conception. L'étude consiste en un suivi systématique des étapes par une observation participante, par des rencontres individuelles et de groupe et par une analyse des documents produits.
La seconde phase est l'évaluation de l'implantation. Elle consiste à réaliser une surveillance de cette implantation en permettant un certain pilotage de l'action d'implantation elle-même.
La troisième phase est celle de l'évaluation d'impact au plan de la clientèle et au plan des intervenants et des gestionnaires. Au cours d'une période d'observation donnée, la clientèle, les intervenants et les gestionnaires fourniront les informations requises. Nous utiliserons plusieurs sources de données notamment à partir des documents dans les dossiers des clients et des entrevues structurées avec les différents groupes d'intervenants et de gestionnaires. Le plan de traitement des données prévoit l'utilisation de méthodes multivariées et d'analyses de contenu.

SECTION A **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** DISTRIBUTION DE SUPPLÉMENT ALIMENTAIRE (O.L.O.) AUPRES DES FEMMES ENCEINTES DE MILIEU DÉFAVORISÉ (BILAN ET ANALYSE)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CLSC Seigneurie de Beauharnois **Téléphone:** 373-4561

   Adresse: 77, avenue Grande-Ile
   Beauharnois, Québec
   J6S 3M3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Diane Lyonnais

4. **COLLABORATEURS:** 5 infirmières, 2 agents en relations humaines, 1 technicienne en nutrition, 2 auxiliaires familiales, 1 travailleuse communautaire.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 6 000,00$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Septembre 1985

   Date de la fin (mois et année): Septembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'intervention O.L.O. a-t-elle permis d'atteindre les objectifs fixés? A savoir:

- Rejoindre les femmes enceintes de milieu défavorisé.
- Diminuer le nombre de bébés de petit poids, diminuer la prématurité.
- Assurer un suivi global de grossesse.

Quels sont les acquis de l'expérience pour la pratique en santé communautaire?

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Poursuivre l'action jusqu'en décembre 1985 afin d'obtenir une cueillette de données réparties sur deux ans.

Faire le bilan descriptif de l'intervention.

Analyser l'impact d'O.L.O. dans le milieu, dans la pratique et les interactions entre ces deux derniers.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Poursuite de l'action par un suivi individuel et collectif. Une équipe multidisciplinaire est déjà fonctionnelle pour superviser l'action. Enfin, un sous-comité sera prévu pour évaluer l'action, c'est-à-dire procéder à la compilation, la synthèse et l'analyse des données.

SECTION A **PROVINCIAL**

1. **TITRE:** ÉDUCATION EN NUTRITION. MATERNELLE ET NIVEAU PRIMAIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Cité de la Santé de Laval **Téléphone:** 662-5495

Adresse: 3333, boul. du Souvenir
Laval, Québec
H7V 1X1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Mguyet Nguyen

4. **COLLABORATEURS:** Véronique Déry, Sylvie Chrétien
Richard Grignon

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** (23 928$ - 35 440$ - 45 941$ - 27 000$ - 28 900$)
1/8/78-31/3/77 79-80 80-81 81-82 82-83

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Avril 82

Date de la fin (mois et année): Mars 1983 (N.B. Fin du projet 1987)

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les habitudes alimentaires d'une société sont liées à sa culture et à son mode de vie. Le fait de posséder des connaissances théoriques sur les aliments et leurs éléments nutritifs n'entraîne pas pour autant des comportements alimentaires adéquats.

L'enfant en croissance a des besoins nutritionnels élevés. L'enquête Nutrition-Canada a mis en évidence des insuffisances dans le comportement alimentaire des enfants québécois. Pour les corriger, il faut aller outre les connaissances pures pour en arriver à développer l'autonomie de l'enfant face à ses repas et à améliorer son esprit critique dans le choix de ses aliments.

C'est dans un tel contexte que s'inscrit le programme éducatif "Éducation en nutrition: maternelle et niveau primaire".

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

BUT: Favoriser la croissance et améliorer la santé des enfants de maternelle et de niveau primaire.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX:
a) Favoriser l'adoption d'une attitude positive face aux aliments.
b) Induire une modification favorable du comportement alimentaire.
c) Développer l'autonomie des enfants face à la consommation des aliments.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Intervention longitudinale auprès de 260 enfants d'une durée de 7 ans soit de la maternelle à la sixième année.

Évaluation comparant le groupe pilote à 2 groupes contrôles totalisant près de 400 enfants:
- groupes contrôles avec programme éducatif
- groupes contrôles sans programme éducatif

et effectuée à l'aide de questionnaires aux enfants - dont un journal alimentaire de 3 jours aux parents et aux professeurs.

SECTION A **RÉGION 07**

1. **TITRE:** ÉLABORATION D'UN INSTRUMENT D'ÉVALUATION SYSTÉMIQUE DANS LES CAS DE DÉTÉRIORATION COGNITIVE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CHR de l'Outaouais **Téléphone:** 595-6000

Adresse: 116, boul. Lionel-Emond
Hull, Québec
J8Y 1W7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Nicole Latulippe

4. **COLLABORATEURS:** Lisette Hay-Paquin, Claire Catellier, Christiane Larochelle, Marcelle Seguin-Langlois.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 5 900,00$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Avril 1986

Date de la fin (mois et année): Mai 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Lors de l'admission d'une personne âgée "confuse" dans une unité de soins de longue durée, il se produit une période d'ajustement difficile à traverser qui souvent se manifeste par une exacerbation des symptômes de détérioration cognitive. L'unité de soins de longue durée devient alors le milieu de vie de la personne âgée. Ce milieu n'offre pas actuellement tous les éléments nécessaires à un support adéquat pour répondre aux besoins des personnes âgées confuses et de leur famille. Un support approprié pourrait diminuer les effets néfastes de l'admission tant sur les bénéficiaires que sur leur famille.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif est de développer un instrument d'évaluation systémique des variables reliées à la détérioration cognitive, qui englobe trois volets: personne, milieu naturel, milieu substitut, et ceci dans le but d'identifier les diagnostics infirmiers.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Étude exploratoire (recension des écrits) qui consiste à repérer les éléments et les concepts pertinents à l'évaluation systémique des variables personne, milieu naturel, milieu substitut.

Recherche-action qui vise à favoriser une prise de conscience par les infirmières de l'unité, relativement à la situation des personnes âgées confuses hospitalisées. Cette approche (recherche-action) a été retenue car l'équipe de recherche a constaté que la confusion pourrait être également influencée par l'approche des intervenants en soins infirmiers.

SECTION A **RÉGION 09**

1. **TITRE:** ÉLABORATION D'UNE DÉMARCHE EN ANALYSE DU RISQUE EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CRSSS de la Côte-Nord **Téléphone** 589-9845

Adresse: 691, rue Jalbert
Baie-Comeau, Québec
G5C 2A1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jacynthe Bastien

4. **COLLABORATEURS:** Normand Richer, Pierre Gosselin

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $52 200

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

Date de la fin (mois et année): Octobre 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Peu d'outils sont disponibles pour déterminer les impacts sur la santé des dangers environnementaux. Connaître la toxicité d'une substance ne nous permet pas de conclure à un effet sur la santé. Ainsi, nous devons connaître les conditions d'expositions des populations afin de pouvoir évaluer le risque à la santé. Concrètement, des paramètres tels que la quantité de ou des substances présentes, la composition du sol, la direction et la vitesse des vents, la ou les voies d'absorptions, l'interaction des substances présentes selon un effet spécifique à un organe cible seront utilisés pour les risques à la santé.

L'élaboration d'une démarche en analyse de risque, telle que nous la proposons, permettrait de mieux évaluer l'impact réel de ces risques pour la santé de la population. Les informations ainsi recueillies et retenues nous aideraient par la suite à prioriser les interventions en ce qui a trait aux problèmes présentant les effets les plus néfastes sur la santé de populations exposées. De plus, notre démarche en analyse des risques sera intéressante pour prévoir les impacts de nouveaux projets industriels.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but de ce projet est de protéger la santé des populations en proposant des paramètres qui permettront d'évaluer les effets potentiels de leurs expositions aux substances toxiques. Les objectifs visés sont les suivants:
- élaboration d'une méthodologie évaluative des risques à la santé publique;
- l'application de ce protocole afin de permettre l'évaluation du risque associé à une source de contamination présente sur la Côte-Nord (le rejet des HAP par l'aluminerie Reynold's);
- la proposition de cette méthodologie à l'ensemble des intervenants impliqués dans le domaine de la santé environnementale.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Dans un premier temps, nous vous proposons de réaliser une revue de la littérature portant sur l'appréciation des risques dont les composantes sont l'identification d'une situation dangereuse, la caractérisation de la toxicité, la caractérisation de l'exposition et la caractérisation du risque.

Dans un deuxième temps, une synthèse de ces documents permettra de faire ressortir plusieurs recommandations afin d'utiliser (au meilleur des connaissances scientifiques reconnues) une méthodologie de l'évaluation des risques environnementaux sur la santé des populations.

Ces paramètres seront consignés dans un document qui sera évalué et commenté par un groupe d'experts reliés à la santé environnementale afin de présenter à la communauté québécoise un certain consensus concernant cette problématique. Ainsi, une large diffusion de ce document sera entreprise.

SECTION A **RÉGION 05**

1. **TITRE:** ÉLABORATION DE PRIORITÉS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CRSSS de l'Estrie **Téléphone:** 566-7861

   Adresse: 2424, rue King ouest
   Sherbrooke, Québec
   J1J 2E8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Pierre Roy, CSS de l'Estrie

4. **COLLABORATEURS:** Martin Lemmens, C.S.S. de l'Estrie
   Robert Pronovost, DSC
   Michel Carbonneau, DSC

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 8 000$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Septembre 1985

   Date de la fin (mois et année): Juin 1986

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

   Nécessité pour l'Estrie de se doter d'un outil de planification quant aux services à prioriser pour l'avenir.

   A partir des dossiers actifs du CRSSS, l'expertise des établissements, l'avis des professionnels, les consultations populaires, il s'agit pour l'Estrie de définir ses grandes orientations concernant la santé et les problèmes sociaux prioritaires.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

   - Identifier les secteurs prioritaires d'intervention du CRSSS en termes de clientèles, problèmes et défis communs à privilégier.
   - Identifier les grandes orientations à entreprendre pour chacun des secteurs.
   - Identifier les mécanismes continus permettant l'ajustement et la mise à jour des secteurs prioritaires.
   - Convenir globalement des objectifs de santé et de l'approche à privilégier quant à la prise en charge des problèmes prioritaires.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

   Ressources: une équipe de recherches CRSSS, CSS, DSC, un comité aviseur sur les priorités régionales.

   Plan de travail:
   - Analyse de la situation par territoire de MRC.
   - Production d'un état de situation.
   - Consultation des établissements et de la population.
   - Constitution des axes de développement, des problématiques prioritaires et d'un plan régional.
   - Forum.
   - Rapport final.

SECTION A **RÉGION 10A**

1. **TITRE:** ÉMISSION DE TÉLÉVISION EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: Projet Nord (DSC du CHUL) **Téléphone:** 687-1090

   Adresse: 2050, St-Cyrille ouest
   Ste-Foy, Québec
   G1V 2K8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gilles Julien

4. **COLLABORATEURS:** Claude Lafortune
   Service du Québec Nordique de Radio-Canada

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 11 000$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Avril 1987

   Date de la fin (mois et année): Mars 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Une première série de vidéos avait été créée et diffusée par le Service du Québec Nordique de Radio-Canada l'an dernier. Il s'agissait cette année de poursuivre la démarche entreprise en abordant de nouveaux thèmes, et surtout, en explorant une approche différente pour véhiculer de l'information en matière de santé. Le champ retenu pour cette série avait trait aux problématiques de santé infantile, avec une émission additionnelle sur les maladies transmissibles (dont les MTS).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Les thèmes abordés: petites maladies de l'enfance (2 émissions); développement psycho-moteur, problèmes de développement psycho-moteur, maladies transmissibles. L'objectif principal de ces documents est de fournir une information pertinente dans un langage simple, afin de démystifier certains problèmes dans la perspective de promouvoir une plus grande autonomie.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le format de cette nouvelle série diffère de la précédente par la mise en scène de personnages qui dialoguent, avec des insertions d'images tirées de la vie réelle. Le synopsis de chaque émission était conçu entièrement au département de santé communautaire; il était ensuite transmis au scénariste qui élaborait le déroulement de l'émission et écrivait les dialogues. Enfin, l'équipe (avec la réalisatrice) retravaillait le scénario. Le tournage et le montage sont pris en charge par le Service du Québec Nordique de Radio-Canada.

SECTION A **R É G I O N 0 2**

1. **TITRE:** ENQUETE ÉPIDÉMIOLOGIQUE SUR LE PHÉNOMENE SUICIDAIRE, DISTRICT DU CLSC LE NOROIS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC Le Norois **Téléphone:** 668-4563

Adresse: 100, rue St-Joseph
Alma, Québec
G8B 7A6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean-Guy Goderre

4. **COLLABORATEURS:** Jean-Louis Campagna

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 55 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1985

Date de la fin (mois et année): Août 1986

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans le cadre de la création et de l'implantation d'un programme de prévention du suicide taillé sur mesure pour le CLSC, une analyse de besoins est entreprise. L'analyse de besoins vise à déterminer l'ampleur du phénomène suicidaire en l'occurrence les suicides-décès, les tentatives et les tendances suicidaires. Cette analyse de besoins tire ses informations de trois sources: les profils statistiques, les informateurs-clés et les consommateurs (la population desservie par le CLSC). Le présent travail touche l'enquête auprès des consommateurs.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Acquérir le plus d'informations possibles sur chacune des manifestations suicidaires: suicide réussi, tentative de suicide, tendance suicidaire.

- Déterminer dans une population, la prévalence des tentatives de suicide et les tendances suicidaires et cerner dans la mesure du possible, leurs différentes caractéristiques. Cette démarche est entreprise dans un contexte théorique précis.

- Obtenir, avant l'établissement d'un programme, des mesures de base pour évaluer, ultérieurement, l'efficacité d'un programme de prévention du suicide.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

C'est une enquête de type épidémiologique qui se fera en hiver et au printemps 86. Elle comporte deux volets: une dimension exploratoire (déterminer la prévalence des tentatives et des tendances suicidaires); une dimension analytique (comparer les suicidaires à un groupe contrôle, dresser des profils, vérifier les hypothèses découlant du contexte théorique). La population visée est celle des 18 ans et plus, vivant sur le territoire du CLSC. Un échantillon sera tiré au hasard à partir des listes électorales. Le nombre estimé de sujets est d'environ 375 personnes, soit le centième de la population. Le tout fonctionnera sous forme d'entrevue encadrée par un méga-instrument.

Après la cueillette des données, quatre sortes d'analyses seront amorcées: descriptive, corrélationnelle, inférentielle et multivariée. Les résultats vont servir de base à la création et l'implantation du programme de prévention du suicide de notre secteur.

SECTION A — R É G I O N — 0 3

1. **TITRE:** ÉTUDE DE CERTAINS EFFETS DE TROIS MODES DIFFÉRENTS DE GESTION DE LA RÉADAPTATION DES PERSONNES AGÉES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC du CHUL — **Téléphone:** 687-1090

Adresse: 2050, boul. St-Cyrille Ouest
Sainte-Foy, Québec
G1V 2K8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Andrée Laberge Pierre Joubert

4. **COLLABORATEURS:** DSC Hôpital de l'Enfant-Jésus
DSC du St-Sacrement

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 35 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1987

Date de la fin (mois et année): Mars 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Une étude exploratoire réalisée dans la région de Québec a permis d'identifier des variations importantes dans le recours aux ressources de réadaptation pour les personnes âgées hospitalisées à la suite d'une fracture de la hanche. Ces variations s'expliqueraient en partie par des caractéristiques des professionnels et par la disponibilité des ressources et produiraient des résultats différents lorsqu'on compare, par exemple, les durées de séjour en soins de courte durée et en réadaptation. L'implantation d'un ensemble de nouvelles ressources de soins et de réadaptation dans le cadre des mesures de désengorgement des urgences est susceptible de modifier l'utilisation des lits de courte durée et des ressources de réadaptation pour les personnes âgées en perte d'autonomie, dont celles ayant eu une fracture de la hanche, et d'avoir des effets positifs sur l'état de santé des clientèles bénéficiaires.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif général de cette étude est de décrire les changements survenus dans le processus de gestion de la réadaptation des personnes âgées suite à l'implantation d'un ensemble de nouvelles ressources dans la région 03 et d'identifier certains résultats à court terme associés à ces changements. De façon plus spécifique il s'agira de:
- décrire les modes de gestion de la réadaptation dans les hôpitaux concernés;
- décrire l'implantation des nouvelles ressources de soins et de réadaptation;
- décrire les niveaux de changements et de stabilité intra-établissement;
- décrire les niveaux de conformité ou de divergence inter-établissement;
- décrire certains résultats à court terme associés à l'implantation de ces nouvelles mesures et aux changements survenus.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La fracture de la hanche sera utilisée comme cas-traceur dans cette étude. La méthode du cas-traceur consiste à décrire, à partir d'un problème-type de santé, comment fonctionnent les éléments d'un système de soins et à déceler les points forts et les points faibles. Cette étude se réalisera dans six hôpitaux de Québec qui desservent un nombre important de cas de fracture de la hanche et qui sont directement concernés par les mesures de désengorgement des urgences. Les informations sur la situation avant l'implantation de ces mesures seront obtenues d'une étude précédente. Les informations sur la situation actuelle seront obtenues de l'étude des dossiers hospitaliers et d'entrevues avec les responsables des ressources nouvellement implantées, avec les orthopédistes des hôpitaux concernés et avec les personnes âgées de l'étude.

SECTION A **RÉGION 03**

1. **TITRE:** ÉTUDE DE L'EFFICACITÉ DE L'ÉDUCATION SANITAIRE PERSONNALISÉE POUR LA PRÉVENTION DES MALADIES TRANSMISES SEXUELLEMENT

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC du CHRB **Téléphone:** 774-3304 Local 2800

Adresse: 253, 108e rue de l'Hôpital
Beauceville-Ouest, Québec
G0M 1A0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Céline Poulin

4. **COLLABORATEURS:** Dr Diane Morin, Dr Michel Alary et Dr Jean Joly (Uni. Laval)

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $35 000

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Août 1988

Date de la fin (mois et année): Mai 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les conséquences sociales et économiques des MTS et de leurs complications sont de plus en plus sérieuses.

Les moyens de prévention contre les MTS sont connus mais leur utilisation limitée ou inadéquate restreint leur influence dans le contrôle des MTS. On s'interroge de plus en plus sur les approches à privilégier pour convaincre les gens d'adopter des comportements sexuels qui réduiront les risques de contracter une MTS. Jusqu'à présent, peu d'études ont permis d'évaluer l'efficacité des programmes d'éducation sanitaire dans la prévention des MTS et leur impact sur la modification des comportements sexuels des individu.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Général:

Évaluer l'efficacité de l'approche individualisée d'éducation sanitaire dans la prévention des MTS.

Spécifiques:

1) Évaluer les changements de comportements liés aux risques de MTS soit: le nombre et le genre de partenaires sexuels, l'utilisation du condom et le recours périodique aux test de dépistage chez les individus atteints de MTS qui ont bénéficié de l'intervention.
2) Évaluer la fréquence des récidives ou de nouvelles MTS chez ces individus.
3) Évaluer la perception des bénéficiaires en regard de l'utilité d'une telle intervention.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La population à l'étude comprend les 105 individus atteints de MTS rencontrés entre mars et septembre 86 dans le cadre de l'étude d'incidence de 4 MTS sur le territoire du DSC du CHRB. Afin d'éliminer un biais possible provenant de la campagne provinciale de communication sur les MTS ou de la publicité faite autour du SIDA, les caractéristiques du groupe étudié seront comparées à celles d'un groupe contrôle formé par autant d'individus chez qui une MTS sera diagnostiquée pendant la période du déroulement du projet. Les renseignements seront obtenus à l'aide de questionnaires complétés au cours d'une entrevue semi-dirigée. Des tests de dépistage pour la gonorrhée et le chlamydia seront également effectués afin de mesurer la fréquence de récidives ou de nouvelles MTS chez ce groupe.

SECTION A **RÉGION 02**

1. **TITRE:** ÉTUDE DE MOTIVATION DES MERES NON-PARTICIPANTES AU COURS PRÉNATAL ET ÉVALUATION D'IMPACT

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: DSC Hôtel-Dieu de Roberval **Téléphone:** 275-4922

   Adresse: 140, avenue Lizotte
   Roberval, Québec
   G8H 1B9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Régis Couture

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 28 008,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1985

   Date de la fin (mois et année): Septembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les rencontres prénatales atteignent actuellement environ la moitié des femmes enceintes. Pourquoi l'autre moitié ne se présente-t-elle pas?
Et particulièrement certaines populations à risque (mères célibataires, femmes peu scolarisées, résidantes de municipalités éloignées, etc.).
De plus, nous ne connaissons que sommairement l'impact du cours prénatal sur l'incidence de la prématurité, la proportion d'accouchements naturels ou la popularité de l'allaitement.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Identifier les motifs des femmes qui n'ont pas suivi le cours (rencontres) prénatal.
- Comparer l'incidence des bébés de poids insuffisants chez les deux types de mères.
- Comparer la proportion d'accouchements "naturels" chez les deux types de mères.
- Comparer la proportion de mères allaitantes chez les deux types de mères.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Enquête téléphonique auprès de toutes les mères ayant accouché en 1984 (ou 1985) à partir des déclarations de naissance vivante (formulaire SP-1).
- Traitements statistiques conformes aux objectifs et hypothèses.

SECTION A **RÉGION 07**

1. **TITRE:** ÉTUDE DES CARACTÉRISTIQUES BIO-PSYCHO-SOCIALES DES PERSONNES AGÉES DE 55 ANS ET PLUS SUR LE TERRITOIRE DU CLSC VALLÉE-DE-LA-LIEVRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC Vallée-de-la-Lièvre **Téléphone:** 986-3359

Adresse: 578, boul. Cité-des-Jeunes
Buckingham, Québec
J8L 2W1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Denise Denis et Jeannine Calvé

4. **COLLABORATEURS:** Jo-Anne Landriault et André Charette

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $23 393

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année):

Date de la fin (mois et année): Mars 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Faisant suite à une étude effectuée auprès de sa clientèle de maintien à domicile, le CLSC Vallée-de-la-Lièvre désire connaître la profil de la clientèle qui n'utilise pas encore ses services, mais qui représente sa clientèle potentielle. Une meilleure connaissance de l'état bio-psycho-social de la clientèle potentielle du CLSC permettra à cet établissement de mieux planifier ses services de maintien à domicile. Les données disponibles qui font état des caractéristiques bio-psycho-sociales des personnes âgées proviennent souvent d'enquêtes à échelles régionales et provinciales, plutôt que locales et ignorent souvent plusieurs paramètres socio-sanitaires (autonomie, capacités, supports disponibles). Les limites engendrées par des données non généralisables au niveau local, rendent difficile une planification locale de services de maintien à domicile, d'où la nécessité d'avoir des données valides à une échelle locale.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Dresser un profil des personnes âgées de 55 ans et plus résidant sur le territoire du CLSC Vallée-de-la-Lièvre, par rapport à leur autonomie fonctionnelle, leur mobilité, leurs incapacités, certaines habitudes de vie, leur potentiel, et leur réseau social, familial et environnemental. Comparer ces profils avec ceux des bénéficiaires actuels de maintien et soins à domicile. Déterminer si les services offerts s'adressent à la bonne clientèle et évaluer les besoins de cette clientèle potentielle.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Évaluation sur le terrain, à partir d'une enquête, auprès d'un échantillon représentatif des personnes âgées du territoire du CLSC, ne bénéficiant pas de services de maintien et soins à domicile. L'échantillon, puisé à même les listes de recensement électoral des municipalités sera de type aléatoire stratifié (7 strates correspondant à 7 municipalités) et sera entaché d'une erreur d'échantillonnage de 3,5 %. Les évaluations seront conduites par une infirmière, à partir d'une grille maison qui s'inspire de la partie C de la grille CTMSP. Les analyses prévues seront essentiellement descriptives.

SECTION A **RÉGION 03**

1. **TITRE:** ÉTUDE DES CONDITIONS DE VIE DE 60 PERSONNES AYANT SUBI UN TRAUMATISME CRANIEN

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Centre François-Charron **Téléphone:** 529-9141 poste 229

Adresse: 525, boul. Hamel
Québec, Québec
G1M 2S8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Patrick Fougeyrollas

4. **COLLABORATEURS:** Madelène Noël, Guylaine Côté
Philippe Nobécourt, Jacques Plamondon

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 40 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1986

Date de la fin (mois et année): Décembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Depuis le début des années 1980, les personnes ayant subi un traumatisme crânien reçoivent une attention particulière de la part des professionnels de la santé. Toutefois, les interventions offertes restent ponctuelles, partielles dans le temps (phase traumatique et phase de réadaptation) et limitées dans les services qui sont prioritairement axés sur l'aspect physique de compensation des déficiences et des incapacités. Ainsi, les conséquences psychosociales des séquelles cognitives bien que connues sont souvent ignorées. Or, elles influencent et conditionnent le comportement et la réintégration sociale de la personne et son maintien dans le milieu de vie naturel.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Faire le portrait des conditions de vie de personnes ayant subi un traumatisme crânien de 3 à 5 ans après le traumatisme selon les dimensions neuropsychologiques, sociales, fonctionnelles.

- Identifier par une analyse qualitative les besoins de support et d'adaptation des groupes-cibles divisés selon leurs affinités et les facteurs influençant le processus d'intégration sociale et de maintien dans le milieu.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Il a fallu remonter jusqu'à cinq ans après le traumatisme pour obtenir soixante-quinze sujets pour la cueillette des données de cette recherche.
Soixante sujets (âgés de 18 à 55 ans) participent, sur une base volontaire, à cette étude. Ils sont choisis aléatoirement parmi les patients de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et du Centre François-Charron selon des critères précis tels que la date du traumatisme et le diagnostic médical final (800 à 804, 850 à 854) établis selon la classification internationale CIMA 9. Chaque sujet sera soumis à une batterie de tests et devra répondre dans la mesure des ses possibilités à plusieurs questionnaires (aspects social, physique, langage, comportement). L'entourage immédiat du sujet sera également invité à répondre à un questionnaire.

SECTION A **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** ÉTUDE DES FACTEURS RELIÉS A UNE ALIMENTATION A RISQUE POUR LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôpital général de Montréal **Téléphone:** 937-3055

Adresse: 980, rue Guy, suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gilbert Gagnon

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 72 460,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1986

Date de la fin (mois et année): Mai 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les maladies cardio-vasculaires représentent un problème de santé majeur pour la région de Montréal. L'alimentation est reconnue comme étant un des principaux déterminants de ces maladies. Des facteurs tels la consommation de cholestérol, d'acides gras, de fibres alimentaires, de glucides concentrés et autres sont reliés à ces maladies dans un sens ou dans l'autre. La dernière enquête nutritionnelle d'envergure remonte à 1973 (enquête Nutrition Canada). Les résultats n'étaient présentés qu'au niveau provincial. Quoique plusieurs enquêtes nationales et provinciales aient été ou sont présentement menées sur les déterminants de santé, toutes semblent éviter l'aspect nutritionnel.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Un premier objectif de l'étude est l'identification de certains facteurs pouvant affecter la consommation des facteurs alimentaires impliqués dans les maladies cardio--

vasculaires. Un second objectif est de décrire l'état de la situation quant à la consommation des facteurs alimentaires d'intérêt. Le troisième objectif de l'étude est de décrire, de façon générale, la qualité de l'alimentation des personnes vivant dans la région 06A, soit leur adhérence au guide alimentaire canadien et aux recommandations pour chaque élément nutritif. Les résultats de cette étude pourront servir de base dans le cadre de l'établissement d'un programme de surveillance de l'état de santé de la population, que ce soit pour les maladies cardio-vasculaires ou autres problèmes de santé.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Enquête téléphonique auprès d'un échantillon représentatif d'adultes (18 ans et plus) résidant dans la région 06A. Le choix de l'échantillon sera aléatoire et se fera par téléphone (numéros composés au hasard). L'évaluation alimentaire sera faite à partir de trois rappels de 24 heures s'appliquant à la consommation de la veille et répartis sur une année (trois appels à 3 temps, périodes différentes):
- 1er appel: un questionnaire sur les caractéristiques démographiques, sociales, économiques et sanitaires est administré.
- En ce qui concerne les rappels, en plus des aliments consommés, on demandera le lieu et la provenance et autres circonstances entourant le repas.

L'analyse se fera à deux niveaux:
- sera calculée la consommation moyenne quotidienne de certains éléments nutritifs pour les trois rappels. Ces données seront utilisées dans les analyses de régression multiple;
- consommation au repas en relation avec les circonstances entourant le repas.

SECTION A **RÉGION 09**

1. **TITRE:** ÉTUDE DIFFÉRENTIELLE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES FEMMES DE LA COTE-NORD

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CRSSS de la Côte-Nord **Téléphone:** 589-9845

   Adresse: 691, rue Jalbert
   Baie-Comeau, Québec
   G5C 2A1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** CRSSS de la Côte-Nord

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 44 000,00$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Mars 1987

   Date de la fin (mois et année): à déterminer

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Des statistiques ont démontré que le taux de mortalité des femmes résidant sur la Côte-Nord est significativement plus élevé que celui d'autres divisions de recensements du Canada. L'espérance de vie plus faible sur la Côte-Nord serait liée à la surmortalité des femmes en milieu rural. Une analyse plus poussée laisse apparaître des disparités intrarégionales entre les districts socio-sanitaires et entre les agglomérations urbaines et les petites communautés isolées.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Dans le but de favoriser une planification adéquate et des interventions appropriées en matière de santé des femmes en tenant compte des disparités intrarégionales, le projet a pour objectifs d'identifier les variations de l'état de santé des femmes et mettre en relation l'état de santé des femmes avec les habitudes de vie, les ressources socio-sanitaires et l'environnement.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La méthode utilisée sera celle développée par Robert Pampalon (Géographie de la santé, 1983). Les ajustements nécessaires seront apportés pour l'adapter aux paramètres exigés pour les besoins de notre projet. On compte, par exemple, étendre sur une période de 10 ans les données de mortalité étudiées.

SECTION A **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** ÉTUDE ET ANALYSE DU PHÉNOMENE DE L'ISOLEMENT CHEZ LES RÉFUGIÉS D'ORIGINE HONDURIENNE ET SALVADORIENNE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Service d'aide et de liaison / La Maisonnée Inc. **Téléphone:** 271-3533

Adresse: 6865, Avenue Christophe-Colomb
Montréal, Québec
G2S 2H3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** André Jacob

4. **COLLABORATEURS:** Jocelyne Bertot

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $24 338

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

Date de la fin (mois et année): Juillet 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Analyse des difficultés que rencontrent les réfugiés d'origine salvadorienne dans le processus d'adaptation.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Analyse de l'évolution de la communauté salvadorienne à Montréal depuis ces dix dernières années;
- étude descriptive des caractéristiques de cette communauté au plan démographique, au niveau de ses institutions et de son occupation du territoire;
- analyse des points de référence avec le pays d'origine et avec la communauté francophone à partir de perceptions d'un groupe d'individus représentatifs;
- analyse de l'isolement comme un élément du phénomène d'adaptation;
- élabororation d'hypothèses pour des programmes d'intervention.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Utilisation de récits de vie.

SECTION A **RÉGION 07**

1. **TITRE:** ÉTUDE ÉVALUATIVE D'UN PROGRAMME COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ MENTALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom:	CH Pierre-Janet	L'Envol	**Téléphone:** 771-7761
Adresse:	20, rue Pharand Hull, Québec J9A 1K7	672, boul.St-Joseph Hull, Québec J8Y 4A8	777-9889

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gisèle Brisson-Carroll et Marthe Robitaille-Tremblay, Université d'Ottawa

4. **COLLABORATEURS:** Pierre Gagnon, Pierre Janet, Fobert Flynn, André Charette, CRSSS de l'Outaouais

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 48 134$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Juin 1987

   Date de la fin (mois et année): Décembre 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La tendance vers la désinstitutionnalisation des personnes ayant reçu des soins psychiatriques a créé un besoin important de services de support communautaire pour cette clientèle. Basées sur cette philosophie, de nombreuses expériences thérapeutiques ont été tentées et ont donné des résultats positifs. Toutefois, peu d'études se sont penchées sur des approches communautaires axées sur la réinsertion socio-économique. Pourtant, certaines études ont démontré l'impact négatif que peut avoir le chômage sur l'état émotionnel et même physique de la personne. C'est dans cette perspective que le programme l'Envol vise à favoriser la réinsertion socio-économique des personnes ayant vécu des problèmes psychologiques.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but de l'étude vise à évaluer les impacts du programme l'Envol sur la santé mentale de ses bénéficiaires.
Les objectifs de l'étude consistent à vérifier les hypothèses suivantes:
- Les personnes ayant participé au programme de l'Envol ont augmenté leur chance d'emploi; ont acquis une méthode active de recherche d'emploi; ont augmenté leur niveau de satisfaction au travail; ont amélioré leur état de santé mentale; ont diminué leur taux de récidive auprès des professionnels de la santé mentale.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Trois groupes seront comparés par méthode d'appariement sur cas unique. Le groupe expérimental sera composé des personnes participant au programme de l'Envol jusqu'en janvier 1989 (n=60). Le premier groupe témoin sera composé de 60 personnes choisies systématiquement parmi les patients de la clinique externe du CH Pierre-Janet. Le deuxième groupe témoin sera composé de bénéficiaires du programme Causeway qui a sensiblement la même fonction que l'Envol, mais qui diffère de celui-ci par son approche. Chaque sujet d'étude sera prétesté en entrevue avant son entrée dans un des trois programmes. Trois suivis (post-tests) seront effectués à trois mois d'intervalle pour chacun des sujets. Les instruments retenus sont les suivants: échelle de santé affective de Bradburn; test de A.G. Leblanc pour adaptation et stabilité au travail; test de Larouche pour la satisfaction au travail.

SECTION A **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** ÉTUDE EXPLORATOIRE SUR L'IMPLANTATION RÉGIONALE D'UN SYSTEME DE SOINS D'URGENCE INTÉGRÉ SELON LE MODELE BOYD EN MONTÉRÉGIE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Charles LeMoyne **Téléphone:** 466-5655

Adresse: 25, boul. Taschereau, bureau 100
Greenfield Park, Québec
J4V 2G8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Bruce Brown, md.

4. **COLLABORATEURS:** Léo-Roch Poirier, Richard Boisvert, md. et André Sénikas, md.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $58 000

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année):

Date de la fin (mois et année): Mai 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Ce projet s'inscrit dans le cadre des activités du Comité régional de sécurité routière des DSC de la Montérégie et correspond à la phase post-impact où l'objet des interventions est de minimiser les séquelles des blessures et d'augmenter les chances de survie suite aux accidents de la route. L'intégration des secteurs pré-hospitaliers et hospitaliers vise à assurer autant la continuité des services qu'un contrôle médical adéquat pour chacune des phases de dispensation de soins d'urgence. Par ailleurs, la planification, l'organisation et la coordination des services au niveau régional s'insèrent dans la perspective de plus en plus privilégiée de régionalisation (Commission Rochon, projet de Loi 37, etc.). Le modèle de Boyd qui servira de cadre au projet permettra de répondre à ces préoccupations de continuité des services, de contrôle médical et de régionalisation. Nous tiendrons compte, toutefois, des acquis de l'expérience ontarienne et américaine suite à l'application de ce modèle.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

1 Déterminer le niveau des besoins, en particulier pour deux clientèles-cibles: les victimes de traumatismes et de maladies cardio-vasculaires.
2 Identifier des normes et standards pour chacune des 15 composantes du modèle de Boyd.
3 Inventorier et catégoriser les ressources à partir des normes et standards définis précédemment.
4 Réaliser une étude comparative sur le développement, l'organisation et l'implantation de systèmes d'urgence en Ontario et aux États-Unis.
5 Développer un modèle montérégien à partir des résultats acquis aux 4 autres points.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

De façon générale, le présent travail constitue une évaluation administrative à but stratégique. Chacun des objectifs appelle toutefois des stratégies de recherche diversifiées. Pour l'étude de besoins, l'analyse des banques de données existantes (MED-ECHO, RAAQ, etc.), complétée d'une revue de littérature et, au besoin, d'une cueillette de données originale, est prévue. Pour les 2e et 3e objectifs (appréciation de la structure et appréciation du processus), nous procéderons par l'administration de questionnaires, d'entrevues semi-structurées et une revue de littérature. L'étude comparative reposera aussi sur des entrevues semi-structurées et une revue de littérature.

SECTION A **RÉGION 04**

1. **TITRE:** ÉTUDE EXPLORATOIRE SUR LE VÉCU QUOTIDIEN DES FAMILLES A PARENT UNIQUE DU TERRITOIRE DU CLSC CAP-DE-LA-MADELEINE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC Cap-de-la-Madeleine **Téléphone:** 375-4849

Adresse: 20, rue Notre-Dame
Cap-de-la-Madeleine, Québec
G8T 8Y5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Manon Cloutier, Lorraine Gélinas

4. **COLLABORATEURS:** Pierrette Auger, Johanne Carignan, Robert Dessureault
Luc Gagnon, Nicole Ricard

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 24 550$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1987

Date de la fin (mois et année): Octobre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le territoire du CLSC Cap-de-la-Madeleine compte environ 8 570 familles avec enfants à la maison (recensement 1986). De ce nombre, 1 835 familles (21,4%) sont des familles à parent unique. Nous savons que leurs problèmes sont nombreux et correspondent à des besoins personnels, familiaux, sociaux, économiques et médicaux.

En effet, environ une demande sur cinq nous est présentée au CLSC par une famille à parent unique. Nous savons que les conditions de vie de ce type de famille n'ont rien d'enviables. Par contre, nous ne connaissons que très peu de chose sur le fonctionnement de ces familles. Comment s'organisent-elles? Où la famille à parent unique va-t-elle chercher son assistance: à l'intérieur même de sa structure ou plutôt à l'extérieur? Trouve-t-elle réponse à ses demandes d'aide? Il s'avère donc important d'analyser le contexte socio-sanitaire et économique de ce type de famille afin d'ajuster nos interventions à la réalité des familles à parent unique.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Améliorer la qualité de vie des familles à parent unique, par l'entremise d'un programme d'interventions visant une meilleure utilisation des services déjà existants et/ou l'amélioration de ces services et/ou la création de nouveaux services.
- Déterminer le profil (portrait-type) du parent unique et de son ou ses enfants.
- Déterminer le mode de fonctionnement et le degré de satisfaction du parent unique et de son ou ses enfants.
- Identifier le réseau de support et le degré de satisfaction du parent unique et de son ou ses enfants.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

L'échantillonnage de notre recherche sera composé de 200 familles à parent unique. Notre échantillonnage sera précisé par neuf variables qui sont les suivantes: sexe du parent, statut civil, source de revenu du parent, âge du ou des enfants, municipalité, âge du parent, nombre d'années comme parent unique, niveau de scolarité du parent, nombre d'enfants. Comme instrument de mesure, nous utiliserons un questionnaire pour recueillir nos informations. Le questionnaire explorera le vécu quotidien du parent unique et de son ou ses enfants selon cinq dimensions: physique, mentale, affective, sociale et culturelle, économique. Nous procéderons à une pré-expérimentation afin de s'assurer de la validité et de la fidélité du questionnaire.

SECTION A **RÉGION 08**

1. **TITRE:** ÉTUDE SOCIO-SANITAIRE DE LA POPULATION DU TERRITOIRE DU CLSC LE MINORDET

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC Le Minordet **Téléphone:** 737-2243

Adresse: 961, rue de la Clinique, C.P. 4000
Senneterre, Québec
J0Y 2M0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Micheline Lecomte Lachapelle

4. **COLLABORATEURS:** Carole Désilets, Pierre Moisan, Jean LeBel, Louise Breton.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 40 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1986

Date de la fin (mois et année): Juin 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Depuis la délimitation du territoire du CLSC selon le district de la MRC Vallée-de-l'Or,
aucun instrument de connaissance des besoins de la population de ce district n'existe. Comme les réalités que vivent les gens sur ce territoire sont très différentes d'un point de service à l'autre, nous voulons avoir une base pour déterminer les priorités d'intervention en consultation avec les instances du territoire (contrat social).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Permettre aux intervenants du CLSC de mieux connaître leur clientèle et aussi servir d'instrument de travail en vue de leurs interventions.

Servir d'outil de gestion permanent afin que le CLSC établisse ses priorités de programmation à partir d'analyses et de constats de besoins plus précis.

Établir sur des bases de communications communes avec la population, des consensus concernant les réalités qui constituent ou influencent la problématique de la santé communautaire.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Situer les items de base et les indicateurs constituant notre cadre d'analyse selon:

- La culture de la population de la MRC Vallée-de-l'Or et la culture du CLSC.
- Le CLSC dans son environnement.
- Les éléments de la problématique.
- Le CLSC comme dispensateur de services.
- Le contrat social entre le CLSC le Minordet et la MRC Vallée-de-l'Or.

SECTION A **RÉGION 09**

1. **TITRE:** ÉTUDE SUR L'IMPACT DE L'ÉMIGRATION DES PERSONNES AGÉES DE LA COTE-NORD ET DE LEURS PROBLEMES DE RÉINSERTION URBAINE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: Conseil régional de l'âge d'or de la Côte-Nord **Téléphone:** 296-2763

   Adresse: 41, rue Rouville
   Baie-Comeau, Québec
   G4Z 1H5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Conseil régional de l'âge d'or de la Côte-Nord

4. **COLLABORATEURS:** CRSSS-DSC de la Côte-Nord
   Université Laval

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 45 500,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** à déterminer

   Date de la fin (mois et année):

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Depuis près d'une décennie, les personnes âgées de la Côte-Nord tendent à quitter dans une forte proportion cette région, une migration qui toucherait près 35% de tous les individus âgés. De plus, il semble que les migrants éprouveraient des difficultés d'intégration à leur nouveau milieu en raison de deux ruptures sociales: leur retrait de la vie active et productive et de leur environnement social.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Afin d'établir le degré d'efficacité des actions à porter pour résorber l'effet de l'émigration chez les retraités de la Côte-Nord, le projet vise l'objectif suivant:

- Décrire et comprendre dans quelle mesure les personnes âgées réussissent à recréer une vie sociale dans les centres urbains en fonction des dimensions objectives et subjectives d'existence.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La voie des réseaux sociaux (Ellen Corin, 1985) est utilisée pour dégager du réel les éléments de nature à expliquer le phénomène étudié. La grille des réseaux sociaux permet de mesurer aux plans qualitatif et quantitatif les rapports qu'entretiennent les migrants avec le milieu d'accueil. Cette grille sera administrée auprès de trois sous-échantillons de personnes âgées: celles ayant quitté la Côte-Nord, celles prévoyant la quitter et celles ayant choisi d'y rester.

SECTION A **RÉGION 03**

1. **TITRE:** ÉTUDE SUR LA RÉINSERTION SOCIALE DES EX-BÉNÉFICIAIRES DE TROIS CENTRES D'ACCUEIL POUR MÉSADAPTÉS SOCIAUX DE LA RÉGION DE QUÉBEC

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôtel-Dieu de Lévis **Téléphone:** 835-7120

Adresse: 143, rue Wolfe
Lévis, Québec
G6V 3Z1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** André Lavoie

4. **COLLABORATEURS:** Alain Ouellet, Camil Picard,
Yvon Larouche, Jacques Vachon.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 55 833,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1985

Date de la fin (mois et année): Décembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'ampleur du problème de la mésadaptation sociale des jeunes dans la société québécoise n'est plus à démontrer. La multitude de difficultés qui accablent la jeunesse est impressionnante: accès difficile au marché du travail, hausse de la violence, toxicomanie, prostitution, éclatement de la famille, abandon scolaire, etc.

Dans le passé, des études (Rapport Batshaw, 1976 - Boscoville, Bureau de consultation-jeunesse 1979, Opération 30 000) ont mis en lumière différentes facettes de la réalité du jeune en centre d'accueil mais aucune n'a été réalisée spécifiquement dans la région 03, en particulier sur la réinsertion sociale. De plus, les données de ces études datent de quelques années et ne sont plus à jour, compte tenu des changements sociaux et institutionnels survenus entre-temps.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif principal de la recherche vise à connaître l'orientation des ex-bénéficiaires. Par cet objectif, on veut répondre à la question: qu'est-il devenu ce jeune que l'on a traité? Par cet objectif, notre démarche permettra d'obtenir des corrélations entre différentes conditions du placement et du milieu de vie du jeune et le résultat du placement, ou encore, le degré de réinsertion sociale du sujet.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

A partir d'un échantillon représentatif, la clientèle ayant quitté ces établissements entre 1980 et 1984 sera identifiée et des entrevues seront réalisées pour recueillir les données.

Afin de mieux préciser la taille de l'échantillon requise et pour en vérifier la représentativité, une étude descriptive de la population de référence est présentement en cours de réalisation.

La cueillette des données s'effectuera au moyen d'entrevues semi-dirigées avec les ex-bénéficiaires. Les outils de cueillette utilisés s'inspireront grandement des expériences vécues dans des projets similaires, notamment en ce qui concerne la mesure de la réinsertion sociale.

SECTION A **RÉGION 08**

1. **TITRE:** ÉTUDE SUR LES BESOINS ET LA SITUATION SOCIO-ÉCONOMIQUE ET DÉMOGRAPHIQUE DES JEUNES (15-30 ANS) AU TÉMISCAMINGUE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CS Sainte-Famille **Téléphone:** (819)629-2412

   Adresse: 22, rue Notre-Dame nord C.P. 2000
   Ville-Marie, Québec
   J0Z 3W0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Marc Riopel

4. **COLLABORATEURS:** Jeannine Dugré, Claude Roberge et Rollande Laforge

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $37 800

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1987

   Date de la fin (mois et année): Juin 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Des intervenants auprès des jeunes ont identifié la problématique suivante, qui sera confirmée ou infirmée par cette étude: L'isolement social et géographique des jeunes (le Témiscamingue, région rurale, compte une population de 17 332 h. répartie dans 21 localités dispersées sur le territoire), le manque de travail (taux de chômage d'environ 30%). La situation socio-économique qui prévaut depuis quelques années entraîne une baisse de la motivation chez les 15-30 ans. Nous croyons qu'un Centre pour jeunes sans emploi constitue une bonne alternative pour ceux qui veulent changer leur situation.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Il s'agit, dans un premier temps, d'élaborer un portrait socio-économique et démographique des 15-30 ans au Témiscamingue. Ensuite, on identifiera leurs habitudes de vie, leurs attentes face au présent et à l'avenir, et leurs besoins globaux (travail, loisirs, formation académiques, santé, vie sociale et communautaire). Cette identification permettra au CS Accueil Jeunesse de mettre sur pied des services et des programmes répondant aux besoins des jeunes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Réaliser une recherche-action dans une perspective de prise en charge des problèmes par le milieu (jeunes témiscamiens et témiscamiennes). Dans un premier temps, analyser la documentation recueillie traitant des problèmes que vivent les jeunes au Québec et en région. Ensuite, faire une étude statistique sur les 15-30 ans au Témiscamingue. Finalement, effectuer des entrevues orales (de type semi-dirigé) auprès des jeunes, selon un échantillonnage représentatif de l'ensemble des 15-30 ans de Témiscamingue.

SECTION A **RÉGION 03**

1. **TITRE:** ÉVALUATION D'UN PROGRAMMES DE SUIVI A DOMICILE POUR DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE SÉVERE RÉSIDANT SUR LE TERRITOIRE DU CLSC STE-FOY / SILLERY

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC -CHUL **Téléphone:** 687-1090

Adresse: 2050, boul. St-Cyrille ouest
Sainte-Foy, Québec
G1V 2K8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Pierre Joubert

4. **COLLABORATEURS:** Pierre Racine, CLSC Ste-Foy/Sillery

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $40 000

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1988

Date de la fin (mois et année): Mars 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Il y a quelques années, le MSSS décidait de réorienter sa politique aux personnes âgées en mettant l'accent sur le maintien à domicile plutôt que sur l'institutionnalisation, ce qui a eu pour conséquence de maintenir à domicile des personnes avec une perte d'autonomie de plus en plus importante et présentant des pathologies de plus en plus nombreuses et complexes. Face aux difficultés rencontrées par les intervenants et le réseau de services et de soins à développer de nouvelles formes de prise en charge pour répondre aux besoins "nouveaux" de cette clientèle, des intervenants du réseau de première ligne travaillant dans Ste-Foy et Sillery ont formulé l'hypothèse qu'"en développant un réseau intégré de services de première ligne on améliorerait l'adéquation entre les besoins et les ressources et on permettrait une meilleure prise en charge et une orientation plus appropriée pour une clientèle-type en perte d'autonomie sévère demeurant à domicile".

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

1. Évaluer et tester la capacité d'un nouveau mode d'intervention à produire des effets durables sur la prise en charge et l'orientation de la clientèle-cible.
2. Évaluer et tester la capacité d'un nouveau mode d'intervention à produire des actions mieux coordonnées et à améliorer la complémentarité des interventions.
3. Évaluer et tester la capacité d'un nouveau mode d'intervention à produire des effets d'entraînement dans le sens d'une meilleure intégration des services de soutien à domicile.
4. Évaluer les possibilités d'extension d'un tel mode d'intervention à l'ensemble du réseau de services et de soins ayant à s'occuper des personnes en perte d'autonomie sévère désirant demeurer à domicile.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le cadre d'analyse est conçu de manière à vérifier s'il existe une adéquation entre les clients et le système de soins, et ce, en regard de 5 dimensions: accès (accessibilité, disponibilité, adaptabilité, acceptabilité), coordination, continuité, complémentarité et globalité des services. La clientèle-cible sera choisie à partir de trois sources de référence, à savoir: les personnes âgées connues par les services d'aide et de soins à domicile du CLSC, les personnes âgées desservies par les UMF Laval et CHUL et les personnes âgées traitées par les médecins en cabinets privés. Elle sera suivie sur une période d'une année. Deux modes de cueillette de données seront privilégiés: a) une grille d'analyse, conçue à l'aide de la méthode du "Goal Attainment Scaling" développée par Kiresuck et ses collaborateurs, sera utilisée pour suivre le cheminement du client avant, pendant et après la mise en place du nouveau mode d'intervention; b) la description du fonctionnement du programme, au moyen de l'observation directe (conférence de cas, etc.) et l'analyse des instruments produits pour les fins du programme (critères d'admissibilité - dossier du bénéficiaire, etc.). Une analyse transversale des données sera effectuée afin de vérifier l'hypothèse posée et les effets du programme sur les clients, les services d'aide et de soins à domicile, sur les liens à développer ou non entre les services des 1re, 2e et 3e lignes, et sur l'engorgement des urgences.

SECTION A **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** ÉVALUATION D'UN PROJET PILOTE EN NUTRITION VISANT A PROMOUVOIR LA SANTÉ CARDIO-VASCULAIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom:	DSC Lakeshore,	DSC Verdun	**Téléphone:** 494-2055 765-7315
Adresse:	175, Stillview Pointe-Claire, Québec H9R 4S3	4000, boul. LaSalle Verdun, Québec H4G 2A3	

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lorraine Paquette, Susan Mackenzie, Lyse Vanier

4. **COLLABORATEURS:** Epiciers Unis Métro-Richelieu, UQAM (département design graphique), Santé et Bien-Etre Social Canada - bureau des sciences de la nutrition

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 82 780$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1987

   Date de la fin (mois et année): Septembre 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les régimes alimentaires des populations présentant en moyenne des taux de cholestérol élevés et des cardiopathies coronariennes en masse se caractérisent, entre autres, par une consommation élevée de matières grasses. Au Québec, où une personne sur deux est frappée par les maladies cardio-vasculaires et où le niveau moyen de cholestérol sanguin total est relativement élevé, la population se caractérise par ce type d'alimentation. Le présent projet s'inscrit donc dans le cadre des interventions de prévention des maladies cardio-vasculaires et de promotion de la santé cardio-vasculaire via l'éducation du public (diminuer la consommation de matières grasses) et via l'environnement alimentaire (faciliter et promouvoir le changement de comportement visé).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Élaborer, implanter, réaliser et évaluer un programme en nutrition au supermarché, par le biais de l'étiquetage sur les tablettes.
- Sensibiliser et améliorer les connaissances du consommateur sur les mesures à prendre pour diminuer sa consommation de matières grasses.
- Aider le consommateur à choisir des aliments faibles en gras en identifiant ces aliments au supermarché (au point d'achat) pour ainsi l'amener à manger moins gras.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le projet d'une durée de neuf mois, sera réalisé dans des supermarchés de la région de Montréal (5 expérimentaux et 5 témoins). Le matériel éducatif de l'intervention sera constitué essentiellement par des étiquettes apposées aux tablettes ou comptoirs du supermarché et par deux brochures complémentaires. Les données nécessaires à l'évaluation de l'intervention seront recueillies principalement à l'aide d'un questionnaire s'adressant aux consommateurs (pré et post-intervention) et par la collecte des données de vente des produits alimentaires étiquetés.

SECTION A **RÉGION 04**

1. **TITRE:** ÉVALUATION DE L'ALIMENTATION DANS LES GARDERIES DU TERRITOIRE DE LA SOUS-RÉGION 04C (Jeunesse/Alimentation)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC du CH Ste-Marie **Téléphone:** 378-9813

Adresse: 1991, Boul. du Carmel
Trois-Rivières, Québec
G8Z 3R9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Suzanne Michaud

4. **COLLABORATEURS:** Richard Tanguay
Johanne Veillette

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 10 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1985

Date de la fin (mois et année): Janvier 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La nourriture conditionne la croissance et le comportement social des individus; de plus l'alimentation est un facteur reconnu pour la santé des jeunes enfants. Les garderies sont des milieux qui peuvent jouer un rôle déterminant autant dans le type d'aliments offerts que par les interventions éducatives menées auprès de leur clientèle. Les enfants qui fréquentent les garderies y séjournent en moyenne de 8 à 9 heures par jour; au cours de cette période, ils consomment des aliments qui représentent un pourcentage important de leur apport nutritionnel quotidien. Peu de recherches ont été menées dans les garderies en vue de connaître les pratiques alimentaires de ces milieux.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Évaluer la valeur nutritive des menus et des collations offerts aux enfants fréquentant les garderies de notre territoire.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

En vue d'atteindre notre premier objectif, nous avons choisi d'utiliser la liste des aliments achetés au cours de la dernière année financière. Une fois les données recueillies, elles seront codifiées. Un programme de conversion à partir du fichier canadien sur les éléments nutritifs nous permettra de connaître la situation en fonction des paramètres choisis: portions-éléments-nutrition.

SECTION A **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** ÉVALUATION DE L'IMPACT D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE A LA GARDERIE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôpital Maisonneuve-Rosemont **Téléphone:** 252-3977

Adresse: 5565, rue Sherbrooke est, suite 470
Montréal, Québec
H1N 1A2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Krystyna Pecko-Drouin

4. **COLLABORATEURS:** Nicole Meunier, Jean-Pierre Valla

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 19 980$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1986

Date de la fin (mois et année): Novembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

En 1985, un programme en santé mentale pour la garderie a été mis sur pied à titre de projet pilote par le DSC Maisonneuve-Rosemont, sachant que les troubles psycho-sociaux chez les enfants prennent une empleur considérable au Québec et que les intervenants sont peu outillés pour faire face à ces situations.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Les objectifs visés sont d'habiliter les éducateurs de garderie à aborder des contenus de santé mentale avec les enfants, de dépister précocement les problèmes et de les référer adéquatement. La poursuite d'un objectif de promotion de la santé (renforcement de la santé mentale des enfants) concomitant à un objectif de prévention des problèmes, constitue un des aspects novateurs du projets. L'autre élément novateur dans ce projet est la stratégie des agents multiplicateurs (promotion de la santé mentale à travers des éducateurs).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Deux volets dans cette recherche:

Une évaluation du processus d'implantation du programme et une évaluation de son impact. Les informations colligées durant la première phase de l'évaluation, constitueront un matériel important qui sera intégré à l'étude d'impact projetée. Dans la deuxième phase, une étude auprès des enfants de 4 à 5 ans fréquentant deux garderies semblables de l'est de Montréal sera menée. Un premier groupe de 40 enfants sera exposé au Programme de prévention. Ce groupe expérimental sera apparié à un autre groupe de 40 enfants avec les mêmes caractéristiques. Ce deuxième groupe sera exposé à aucun programme et servira de groupe témoin . La démarche prévoit une évaluation standardisée de l'ensemble des enfants avant le début du programme et une seconde après l'expérimentation. Les entrevues seront réalisées auprès des parents. La technique de l'analyse de variance sera utilisée pour comparer les deux groupes d'enfants.

SECTION A RÉGION 03

1. TITRE: ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION DU CENTRE DE JOUR ITINÉRANT DE LA MRC DE PORTNEUF

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: DSC du CHUL Téléphone: 687-1090

Adresse: 2050 boulevard St-Cyrille Ouest
Ste-Foy, Québec
G1V 2K8

3. RESPONSABLE DU PROJET: Lise Lemay, Pierre Joubert

4. COLLABORATEURS: François Mercier

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 32 760$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Août 1987

Date de la fin (mois et année): Août 1988

7. PROBLÉMATIQUE:

Les membres de la table de concertation des services de santé et des services sociaux de Portneuf travaillent depuis quelques années à développer une utilisation plus rationnelle et plus adéquate des ressources disponibles en fonction des besoins des personnes âgées du territoire. Dans un contexte d'opérationnalisation d'un réseau intégré de services continus et complémentaires, des services itinérants de centre de jour, sous la responsabilité du CLSC de Portneuf, sont en voie d'implantation. Ces services sont également inclus dans l'ensemble des mesures retenues pour la région 03 pour le désengorgement des urgences des hôpitaux de Québec et des agglomérations avoisinantes. Le centre de jour vise à permettre aux personnes âgées de vivre à domicile en améliorant leur autonomie sur les plans physique, psychologique ou social et, par conséquent, à améliorer leur qualité de vie et celle de leur entourage. Les services tels qu'offerts dans Portneuf permettront-ils effectivement d'atteindre les objectifs visés habituellement par un centre de jour? Afin d'en garantir le maximum d'atteinte et compte tenu qu'il s'agit de nouveaux types de services, il est important de s'assurer que le programme se développe en s'adaptant aux particularités et aux besoins du milieu et s'implante dans les meilleures conditions possibles de façon à augmenter les chances d'obtenir les effets attendus.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Le présent projet vise d'abord à analyser le processus d'implantation du centre de jour de Portneuf. L'autre objectif est de mesurer la capacité du centre de jour de Portneuf à produire des effets auprès des clientèles visées, en fournissant un portrait réaliste et détaillé du programme implanté, en permettant les ajustements nécessaires en cours d'implantation, en identifiant à court terme certains effets attendus sur la clientèle et sur son entourage immédiat avant d'entreprendre l'étude des effets à long terme du programme.

9. MÉTHODOLOGIE:

Il s'agit d'une étude évaluative de type formatif portant sur le processus d'implantation du centre de jour de Portneuf.
Déroulement: État de situation avant la mise en place du centre de jour par rapport à la clientèle potentielle, au milieu et au réseau de services. Au moment de l'implantation proprement dite, identification des effets recherchés, des conditions nécessaires pour les atteindre; définition des indicateurs de besoins pour la clientèle potentielle. En cours d'intervention, description de la clientèle desservie, vérification de l'écart possible entre la population visée et celle desservie; description du fonctionnement du centre de jour; identification de l'écart possible entre le programme planifié et celui en opération; définition d'indicateurs d'efficacité du programme.

SECTION A **RÉGION 02**

1. **TITRE:** ÉVALUATION DE LA CAMPAGNE "LES HAUTS ET LES BAS DE LA SANTÉ D'YVON PRÉVENIR"

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: DSC de l'Hôtel-Dieu de Roberval **Téléphone:** 275-4922

   Adresse: 140, avenue Lizotte
   Roberval, Québec

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Régis Couture, Claude Boudreault

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $26 917

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1988

   Date de la fin (mois et année): Août 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Une enquête récente montre plusieurs lacunes et problèmes dont souffre la population adulte du Lac St-Jean (en termes d'information socio-sanitaire). La même enquête révèle le désir de cette population d'être mieux informée et identifie des moyens d'information appropriés. Un important programme conjoint est mis sur pied par le DSC et les CLSC de la région.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Mesurer les retombées de la campagne d'information:
- notoriété, rappel des éléments d'information, perception des promoteurs du niveau de lecture et de rétention, taux de lecture, cote d'écoute des capsules-radio; taux d'assiduité et description des clientèles.

Produire des recommandations quant à la poursuite ou à la modification de ce programme (approche stratégique).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Recherche-marketing:
- enquêtes téléphoniques (3) à intervalle d'un mois sur un échantillon de 500-600 foyers;
- analyse quantitative des réponses selon les critères usuels;
- élaboration d'une approche-marketing.

SECTION A **RÉGION 07**

1. **TITRE:** ÉVALUATION DE LA MISE EN PLACE D'UN PLAN DE SERVICES SOCIO-SANITAIRES AUX PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP PHYSIQUE DANS L'OUTAOUAIS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CRSSS de l'Outaouais **Téléphone:** 770-7747

Adresse: 1040, boul. Saint-Joseph
Hull, Québec
J8Z 1X9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Raymonde Beaudoin

4. **COLLABORATEURS:** André Charette

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 26 002$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1988

Date de la fin (mois et année): Décembre 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

En 1983, de concert avec les partenaires régionaux du réseau de la santé et des services sociaux, le CRSSS de l'Outaouais procédait à l'actualisation d'un plan de services socio-sanitaires aux personnes vivant avec un handicap physique dans l'Outaouais. Cinq années se sont écoulées depuis l'actualisation du plan, et aucune évaluation inspirée de méthodes systématiques de cueillette de données n'a été effectuée. En l'absence de telles données, il devient difficile de mesurer l'écart entre la planification et l'actualisation des services. Dans son ensemble, le problème consiste à vérifier si ce qui a été planifié en 1983 a été actualisé, afin d'apporter les mesures qui s'imposent.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Procéder à l'évaluation de la mise en place du plan de services socio-sanitaires.
- Comparer les services, ressources et activités avant l'actualisation du plan (1983) avec les services, ressources et activités en place après l'actualisation du plan (1988).
- Évaluer jusqu'à quel degré l'organisation des services s'est effectuée telle que proposée par le plan.
- Mesurer le niveau de satisfaction des gestionnaires, intervenants et bénéficiaires relativement à l'organisation des services aux personnes handicapées.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Comparaison de bilans de services, ressources, activités à partir des registres statistiques et de documents administratifs des établissements avant le plan (1983) et après le plan (1988).
- Entrevue auprès d'informateurs-clés responsables de la mise en place des services.
- Entrevue semi-dirigée auprès des gestionnaires impliqués dans la distribution de services aux personnes handicapées. Un gestionnaire par catégorie d'établissement sera choisi au hasard.
- Questionnaire postal auprès d'un échantillon d'intervenants oeuvrant auprès des personnes handicapées.
- Questionnaire postal auprès d'un échantillon de bénéficiaires recevant des services dans le cadre du plan.
- Les analyses seront surtout de type qualitatif, mettant en évidence les techniques d'analyse de contenu pour questionnaires à réponses libres.

SECTION A **RÉGION 07**

1. **TITRE:** ÉVALUATION DE PROGRAMMES DE RÉADAPTATION POUR DES BÉNÉFICIAIRES AYANT SUBI UN TRAUMATISME CRANIO-CÉRÉBRAL

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CAR la Ressourse **Téléphone:** 777-6261

   Adresse: 325, rue Laramée
   Hull, Québec
   J8Y 3A4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Nicole Clouâtre

4. **COLLABORATEURS:** Claude Manseau et Charles Demers

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $22 000

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année):

   Date de la fin (mois et année): Avril 1990

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Plus de 350 personnes par année dans l'Outaouais sont victimes d'une atteinte cérébrale de type traumatisme cranio-cérébral. Actuellement, ces victimes ne bénéficient que de services parcellaires. Par ailleurs, il existe peu d'études qui visent à évaluer l'efficacité ainsi que les impacts de divers modules de réadaptation adaptés à ce genre de bénéficiaires. Il existe donc un besoin de développer des indicateurs de contrôle et de les utiliser dans un contexte évaluatif afin de mesurer les progrès accomplis par les victimes de traumatisme cranio-cérébral qui bénéficieront d'un programme de réadaptation.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Un premier projet a permis d'élaborer divers modules de réadaptation et de créer une équipe d'intervenants. Il s'agit alors:
- De développer des indicateurs de contrôle.
- D'évaluer l'efficacité des divers modules de programmation à l'aide de ces indicateurs.
- D'évaluer l'impact de la réadaptation en termes de progrès réalisés par les bénéficiaires.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Des échelles globales (PECS) et spécifiques (PASAT) adaptées et validées seront appliquées à la clientèle. Les données seront recueillies à l'admission (pré) pendant le traitement, à la fin (post 1) et 3 mois après la fin du traitement (post 2). Afin d'assurer une stabilité dans la cueillette, les données seront recueillies à deux occasions pour chaque étape, à une semaine d'intervalle. Un modèle intra-sujet à mesures multiples est utilisé où le sujet devient son propre contrôle (reflexive control). Afin de déterminer la spécificité des modules, un modèle à effet croisé est adopté, où les bénéficiaires participent à tous les modules, mais à un moment différent les uns des autres.

SECTION A **RÉGION 04**

1. **TITRE:** ÉVALUATION DES EFFETS PSYCHOLOGIQUES, SOCIAUX ET BIOLOGIQUES A LONG TERME D'UN PROGRAMME DE RÉADAPTATION CARDIAQUE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: École des sciences infirmières et CH Cooke **Téléphone:** 656-3356

Adresse: 4106, Pavillon Comtois
Université Laval, Québec
G1K 7P4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean Jobin

4. **COLLABORATEURS:** Gaston Godin, Richard Côté, René Larouche
Raymond Desharnais, Alain Ross, Claude Bourque, Sylvie Rémi.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 18 934$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1987

Date de la fin (mois et année): Décembre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Au Québec, les programmes de réadaptation cardiaque structurés sont très peu nombreux comparativement au reste de l'Amérique du Nord. Ces programmes sont très répandus et jugés très efficaces à court terme aux États-Unis. Les retombées à long terme de ces programmes pourraient-elles justifier l'expansion de ce mode d'intervention au Québec? Présentement, une toute petite minorité de privilégiés y ont accès (moins de 10% des patients réadaptables) là où le service est offert.
Au cours des 10 dernières années, plusieurs publications ont fait état des effets positifs immédiats des programmes de réadaptation cardiaque (Paterson et al., 1978; Raineri et Al., 1983; Williams et al., 1984). Cependant, aucune étude ne s'est attardée aux effets à long terme de ces programmes de courte durée comme ceux existant au Québec.
Aucune de ces études n'a utilisé de groupe témoin de la façon que la présente étude propose de le faire.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

La présente étude a pour objectif de mesurer les effets psychologiques, sociologiques et biologiques à long terme d'un programme de réadaptation cardiaque de phase III ne durant que 24 semaines. L'hypothèse principale de cette étude est que les impacts positifs (psycho-socio-biologiques) s'estompent au cours des années mais demeurent substantiels.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Cette étude est de type rétrospectif et porte sur les années 1979 à 1986. Elle vise à comparer un groupe "traité" à un groupe à "évolution naturelle" (témoin).
Les variables psychologiques de l'étude sont: l'actualisation de soi, l'optimisme, la perception de la difficulté de l'effort. Les variables sociologiques sont: le degré de satisfaction au travail et les raisons psycho-sociales sous-jacentes à la pratique de l'activité physique. Les habitudes de vie retenues sont: le tabagisme, la consommation d'alcool et la pratique de l'activité physique en temps de loisir. Les variables biologiques sont: la tolérance à l'effort et le taux de lipoprotéines à haute et à basse densité dans le sang.
Les données psychologiques et sociales seront prélevées par questionnaire au CH Cooke. Le test d'effort sur tapis roulant de Bruce servira à déterminer la tolérance à l'effort. Le prélèvement de sang pour la détermination des lipoprotéines sériques sera fait après 12 heures de jeûne et les analyses seront faites au laboratoire de biochimie du CH Cooke. L'analyse de variance et de covariance servira au traitement des données. Les questionnaires utilisés sont tous standardisés.

SECTION A | RÉGION 10B

1. **TITRE:** ÉVALUATION DU PROGRAMME "BUSH KIT" CHEZ LES CRIS DE LA BAIE-JAMES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôpital général de Montréal **Téléphone:** 932-3055

Adresse: 980, rue Guy, Suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Claudette Lavallée

4. **COLLABORATEURS:** André Allaire

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 41 897,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1986

Date de la fin (mois et année): Octobre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Conçu dans le but de promouvoir la prise en charge des soins d'urgence et de première ligne par les autochtones du territoire de la Baie-James qui séjournent dans le bois pour la chasse et le piégeage, le programme "Bush Kit" est une innovation dans le domaine. A ce titre, il est impérieux de le soumettre à une évaluation approfondie afin qu'il puisse être réajusté et amélioré en fonction de ses objectifs.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Il s'agira d'évaluer le déroulement de l'intervention et certains résultats du programme afin de le rendre plus opérationnel et mieux adapté aux contraintes quotidiennes que son utilisation suscite.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Démarche purement formative, elle consistera à évaluer la structure du programme, c'est-à-dire la quantité et la qualité des ressources impliquées, ainsi que leur organisation et le déroulement des activités auxquelles le programme donne lieu.

Des entrevues seront également réalisées auprès d'un échantillonnage aléatoire des chasseurs et trappeurs afin de comparer la situation sanitaire dans les camps couverts et non-couverts par le "Bush Kit".

De plus, une analyse portant sur le niveau de satisfaction des différents intervenants sera effectuée.

SECTION A **RÉGION 10B**

1. **TITRE:** ÉVALUATION DU PROGRAMME DES REPRÉSENTANTS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE CHEZ LES CRIS DE LA BAIE-JAMES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Module du Nord Québécois **Téléphone:** 932-9047
DSC Hôpital général de Montréal

Adresse: 980, rue Guy, Suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Claudette Lavallée

4. **COLLABORATEURS:** André Allaire

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 16 630$

6. **DURÉ :** **Date du début (mois et année):** Avril 1987

Date de la fin (mois et année): Indéterminé

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Suite à la description du programme, nous nous proposons ici d'en faire l'évaluation. Cette étude se propose d'établir un bilan des acquis et des limites du programme au cours de sa phase initiale afin de faire ressortir, s'il en est, les principaux problèmes rencontrés à ce jour. Les résultats devraient permettre soit une réorientation des activités du programme en fonction de ses objectifs initiaux, soit une utilisation plus optimale des ressources existantes ou encore une meilleure intégration au contexte spécifique des communautés cris.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

La démarche évaluative vise les trois objectifs suivants:

- décrire les opérations du programme afin d'évaluer la structure et le fonctionnement du programme à ce jour,
- vérifier si les objectifs du programme ont été réalisés. Les objectifs du programme réfèrent ici aux trois principaux aspects du rôle des représentants en santé communautaire (RSC),
- connaître la satisfaction des divers intervenants par rapport au programme et leurs suggestions quant à son amélioration.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Les méthodes d'évaluation que nous comptons utiliser pour répondre à ces objectifs sont multiples et de type tant qualitatif que quantitatif. Une grande partie des informations nécessaires à l'étude seront recueillies au moyen d'entrevues individuelles auprès des différents groupes de personnes engagés dans l'application du programme des RSC de la Baie James.

Les informations concernant les opérations du programme seront surtout puisées, d'une part à partir d'entrevues semi-structurées et d'autre part à partir d'une revue de l'ensemble des documents relatifs au programme qui ont été produits à ce jour.

SECTION A **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** ÉVALUATION DU SERVICE DE GÉRIATRIE ACTIVE DU CH DE VERDUN

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC du CH de Verdun **Téléphone:** 765-7315

Adresse: 4000, boul. LaSalle
Verdun, Québec
H4G 2A3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Costas Kapétanakis

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 77 785$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1987

Date de la fin (mois et année): Avril 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La mise en opération de services de gériatrie active au Québec est relativement récente. Bien qu'ils ne se ressemblent pas tous nécessairement, ils véhiculent une nouvelle philosophie et pratiquent une nouvelle approche de soins adaptés aux besoins particuliers des personnes âgées.

Après quelques années de fonctionnement, il devient légitime et tout à fait raisonnable de s'interroger sur la valeur réelle de ces unités relativement à l'atteinte des objectifs poursuivis, d'autant plus qu'on envisage d'en créer plusieurs autres au cours de la prochaine décennie ou d'augmenter la capacité de celles qui existent déjà. Dans une telle perspective, l'évaluation de ces unités devient très pertinente étant donné que leurs coûts d'implantation et de fonctionnement ne sont pas négligeables.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'équipe multidisciplinaire de l'unité de gériatrie active du CH de Verdun vise par son approche, à retarder l'institutionnalisation des personnes âgées en perte d'autonomie. Nous tenterons d'évaluer ce but de façon indirecte en étudiant une série de résultats reliés aux interventions de l'équipe de gériatrie active. Plus précisément, nous essaierons d'identifier les différences entre la clientèle de gériatrie active et celle d'un hôpital témoin par rapport aux éléments suivants:

- autonomie fonctionnelle (physique ou mentale); orientation du patient au moment de son congé; utilisation des services du réseau extra-hospitalier après la sortie de l'hôpital; taux et causes de réadmissions subséquentes à la première admission; taux de survie du patient après son congé.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Nous comptons suivre deux groupes de personnes âgées, l'un qui sera traité au service de gériatrie active du CH de Verdun et l'autre, dans un autre CH n'ayant pas un tel service. Ce dernier groupe servira de groupe témoin. Nous contacterons ces personnes à cinq reprises: à l'admission au service, à la sortie de celui-ci, trois mois, six mois et un an après sa sortie. La taille de l'échantillon s'élève à cent quatre-vingt (180) personnes par groupe étudié.
La majorité des renseignements seront recueillis par entrevue et seront complétés par des données figurant au dossier du patient âgé.
Instruments de collecte de données: échelles de Barthel, de Pfeiffer et de LORS ainsi qu'un questionnaire-maison.

SECTION A **RÉGION 06B**

1. **TITRE:** ÉVALUATION FORMATIVE DES SERVICES 24 HEURES/7 JOURS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC Thérèse-de-Blainville **Téléphone:** 430-4553

Adresse: 55, St-Joseph
Ste-Thérèse, Québec
J7E 4Y5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Nicole Labbé

4. **COLLABORATEURS:** Denise Granger, Louise Lévesque, Univ. de Montréal, Vilmont Thériault, Mario Paquette, DSC Lanaudière, Fabienne Bourque, CLSC Thérèse-de-Blainville

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $33 000

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année):

Date de la fin (mois et année): Juin 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans le cadre des mesures visant le désengorgement des urgences des hôpitaux des régions LL le Conseil Régional a mandaté le CLSC Thérèse-de-Blainville de coordonner des services d'urgence et de référence accessibles 24 heures par jour, 7 jours par semaine, aux clientèles adultes, en perte d'autonomie, maintenues à domicile par les 13 CLSC des régions. A cet effet, le CLSC Thérèse-de-Blainville est doté d'une centrale téléphonique dont la permanence est assurée par une infirmière qui distribue conseils et assistance aux bénéficiaires lorsque leur CLSC est fermé. Ce service d'écoute active est doublé de visites à domicile en cas de besoin par le biais des infirmières en disponibilité dans les secteurs des CLSC locaux. Les principaux objectifs poursuivis par la centrale téléphonique sont: - D'assurer la continuité des services à domicile des CLSC des régions LL. - Éviter l'utilisation de l'urgence pour des raisons et des besoins ne justifiant pas une telle mesure. - Créer un milieu de vie naturel plus sécurisant.

Après 2 ans d'opération il apparaît opportun d'effectuer une évaluation de ces services dans le but de vérifier l'atteinte des objectifs.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Évaluer l'atteinte des objectifs visés par la centrale téléphonique tel que cité dans la problématique.
- Mesurer l'impact des services tant sur les receveurs que sur les distributeurs des services.
- Évaluer la qualité des services rendus par la centrale et identifier les conditions pouvant l'influencer.
- Identifier des pistes d'amélioration des services s'il y a lieu.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Afin de répondre aux différents volets de cette étude, nous avons effectué

1) des entrevues téléphoniques structurées auprès de 2 échantillons sélectionnés aléatoirement à partir de la population admissible aux services, soit un échantillon des utilisateurs et un échantillon des non utilisateurs;
2) nous avons procédé à une entrevue de groupe avec certains intervenants de la centrale téléphonique et certains intervenants assurant la disponibilité dans les secteurs des CLSC locaux. A cet effet, 2 questionnaires structurés ont été prétestés auprès d'une dizaine d'utilisateurs et de non utilisateurs et un guide d'entrevue de groupe destiné aux intervenants ont permis de recueillir les données qui feront l'objet d'analyse statistiques et descriptives.

Le rapport de recherche intégrera des données quantitatives et qualitatives et fera ressortir les résultats significatifs pour permettre d'évaluer si les objectifs visés à l'origine du programme sont effectivement atteints.

SECTION A **RÉGION 02**

1. **TITRE:** EXPÉRIMENTATION D'UN SERVICE D'ENTRAIDE FORMEL DE PERSONNES AGÉES A MISTASSINI

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC des Chutes **Téléphone:** (418)276-5452

Adresse: 201, boul. des Pères
Mistassini, Québec
G0W 2C0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Ménard, Claude

4. **COLLABORATEURS:** Bernard Côté, Elzéar Savard, B. Lucienne Ouellet, Marie-France Martel

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $35 950

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Août 1988

Date de la fin (mois et année): Novembre 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La population est au prise avec: de nombreux problèmes de santé, une insuffisance de services sociaux et de santé adéquats, des conditions de vie précaires (revenus, veuvage, etc.), une attitude marginalisante de la part de la population, un manque de ressources alternatives dans le domaine des services et des problèmes d'accessibilité au services (transport). Selon l'étude du DSC de Roberval (Trottier 1985), dans le secteur du CLSC des Chutes (Dolbeau, Mistassini), 50,2% des personnes âgées demandent des services de maintien à domicile et 5,1% en reçoivent. Suite à l'intérêt d'un groupe de personnes âgées de Mistassini de répondre à certains besoins rencontrés par eux et leurs pairs, cette démarche expérimentale fut élaborée.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

BUT: Expérimenter un modèle d'intervention basé sur l'organisation d'un service d'entraide formel pour favoriser leur prise en charge et leur bien-être physique et mental.

OBJECTIFS:

- Impliquer les personnes âgées dans la planification du service d'entraide.
- Expérimenter un service d'entraide autonome avec les personnes âgées de 55 ans et plus.
- Assurer la permanence du service.
- Évaluer la démarche et l'impact du projet.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Un intervenant communautaire travaillera avec la collaboration des personnes âgées du milieu à l'expérimentation d'un service d'entraide.

- Impliquer les personnes âgées intéressées à la mise sur pied du service.
- Définir des activités d'entraide à privilégier.
- Structurer le fonctionnement du réseau.
- Mise en place du service.
- Prise en charge par les personnes âgées de la coordination du service.
- Trouver des sources de financement.
- Analyser la démarche d'implantation du service d'entraide.
- Évaluer l'impact d'un tel modèle de service d'entraide.

SECTION A **RÉGION 05**

1. **TITRE:** EXPÉRIMENTATION D'UNE APPROCHE NOVATRICE AUPRES DE LA POPULATION RÉSIDENTE DE PENSIONS PRIVÉES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC SOC **Téléphone:** (819)565-1330

Adresse: 2130, rue King Ouest
Sherbrooke, Québec
J1J 2E8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Louise Fontaine

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $15 000

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1988

Date de la fin (mois et année): Septembre 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Avec l'augmentation du nombre de personnes âgées en besoin d'hébergement, on assiste actuellement à une recrudescence des pensions privées. La population desservie par ces établissements a des besoins spécifiques. Lorsque surviennent des problèmes majeurs sur le plan de la santé ou sur le plan social, c'est au CLSC que les pensions privées adressent leur demande la plupart du temps. Cette situation crée des conditions d'urgence où nous devons réagir aux effets plutôt que d'investir sur les causes. Nous croyons qu'en établissant des liens avec ce milieu, il sera plus facile de supporter à moyen terme, le développement du réseau des pensions privées afin qu'il évolue de façon mieux organisée et en plus grande complémentarité avec les services offerts dans le réseau public, en particulier dans les CLSC.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

1. Connaissance des besoins d'information et de formation de la clientèle âgée et du personnel des pensions privées, par le biais d'un sondage.

2. Support aux responsables de ces pensions en vue d'optimiser la qualité des services à la clientèle via l'enseignement.

3. Support à la clientèle du réseau des pensions privées par le biais d'activités collectives constituant une démarche de prise en charge face à leurs conditions de vie.

4. Implantation d'un mécanisme de collaboration entre les responsables du réseau des pensions privées et des intervenants du CLSC.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

1. Sondage sur les besoins de formation et d'information du personnel et de la clientèle.

2. Formation.

3. Implantation de mécanismes de collaboration.

SECTION A **RÉGION 05**

1. **TITRE:** EXPÉRIMENTATION POUR LE DÉVELOPPEMENT D'UNE COOPÉRATIVE DU SERVICE POUR PERSONNES AINÉES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CLSC SOC **Téléphone:** (819)565-1330

   Adresse: 2130, rue King ouest
   Sherbrooke, Québec
   J1J 2E8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Louise Fontaine

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $32 544

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1988

   Date de la fin (mois et année): Avril 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

   Personnes ainées en perte d'autonomie.

   Lorsque l'on pense au nombre grandissant de personnes aînées, il apparaît évident que le maintien à domicile devra se développer. D'ici la fin du siècle, le nombre de personnes aînées aura presque doublé au Québec. Pour faire face à cette situation, il faut penser maintenant à des solutions novatrices travaillant à la fois sur l'implication de la communauté et sur la multiplication des services de maintien à domicile.

   Personnes aînées retraitées.

   La mise à la retraite est souvent synonyme de dévalorisation de soi. Notre société n'offre pas beaucoup d'endroits, d'alternatives au travail où l'on peut retrouver à la fois ce sentiment d'utilité, de valorisation, d'appartenance à un milieu.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

   Le projet d'implantation d'une coopérative veut mettre à profit le potentiel de la personne retraitée et offrir du même coup, des services facilitant le maintien à domicile.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

   1. Mise sur pied d'un comité aviseur.
   2. Recrutement et éducation à la coopération.
   3. Élaboration du projet de coopérative.
   4. Étude de faisabilité, pré-démarrage, démarrage.

SECTION A **RÉGION 08**

1. **TITRE:** EXPRESSION DE LEURS BESOINS PAR LES BÉNÉFICIAIRES HANDICAPÉS PHYSIQUES DE LA RÉGION ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Maison Rouyn-Noranda inc. **Téléphone:** 762-6592

Adresse: 100, chemin Docteur-Lemay
Rouyn-Noranda, Québec

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Sylvie Daigle

4. **COLLABORATEURS:** Céline Lavigne, Laurent Juteau

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $11 500

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): 1988

Date de la fin (mois et année): 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La Maison Rouyn-Noranda dessert la clientèle handicapée physiquement depuis 1980. Au moment de la création des services, il est apparu judicieux de consulter cette nouvelle clientèle au sujet de ses besoins et attentes. Ce principe de consultation est demeuré un des fondements philosophiques de la Maison. Cependant, cette consultation n'a jamais été réalisée de façon systématique et formelle. La présente recherche a donc comme but d'évaluer le degré de satisfaction face aux services dispensés et d'établir les lignes directives quant aux services à développer et aux mécanismes de consultation à mettre en place.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Mettre en place des mécanismes permettant l'ajustement continu entre les programmes offerts et les besoins exprimés par les associations de bénéficiaires.
- Connaître les besoins tels qu'exprimés par les bénéficiaires à l'intérieur de chaque secteur.
- Inventorier les mécanismes de concertation utilisés dans chacun des secteurs et recueillir les suggestions des bénéficiaires en matière de mécanismes privilégiés.
- Transmettre les informations recueillies à l'équipe d'intervenants de chaque secteur.
- Mettre en place les mécanismes retenus.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Enquête à partir de questionnaires sur les besoins exprimés et les mécanismes de concertation utilisés auprès des personnes handicapées physiques et des parents d'enfants handicapés physiques des cinq secteurs desservis par la Maison Rouyn-Noranda.

- Un questionnaire commun pour les cinq secteurs sera rempli par les bénéficiaires de l'échantillonnage choisi au hasard lors d'entrevues individuelles. Par la suite, l'équipe de recherche procédera à la synthèse et au recoupement des données recueillies.

- Ces informations seront mises en parallèle avec les services offerts et transmises à l'équipe de chaque secteur lors de rencontres dirigées vers la prise de décision quant aux mécanismes de concertation à mettre en place.

SECTION A **RÉGION 03**

1. **TITRE:** HABITAT PARTAGÉ

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC du CHR du Grand-Portage **Téléphone:** 862-8261

Adresse: 75, rue St-Henri
Rivière-du-Loup, Québec
G5R 2A4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jocelyne Pelletier

4. **COLLABORATEURS:** Chantal Roy

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 32 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1987

Date de la fin (mois et année): Mai 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Malgré des ressources d'hébergement relativement abondantes, la demande continue d'excéder l'offre. Et cela possiblement faute de ressources alternatives pouvant répondre aux besoins et désirs de la clientèle âgée. Comme plusieurs personnes âgées vivent seules sur le territoire étudié (15%) un projet de partage d'habitat peut s'avérer une solution efficace pour diversifier les ressources existantes.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le projet vise la mise en place et l'évaluation d'un service d'habitat partagé. Un tel service devrait avoir un impact sur la demande de placement en centre d'accueil et en famille d'accueil et engendrer des bénéfices au niveau des individus telle la diminution du sentiment de solitude et d'ennui.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

L'évaluation se fera selon un devis pré-test, post-test avec groupe-témoin. La variable dépendante étant le nombre de demandes d'hébergement en provenance des personnes de 60 ans et plus et la variable indépendante, le programme lui-même pour lequel plusieurs indicateurs ont été retenus.

SECTION A **RÉGION 09**

1. **TITRE:** IDENTIFICATION DES BESOINS DE SOUTIEN DES NON-PROFESSIONNELS ENGAGÉS AUPRES DE PERSONNES AYANT DES TROUBLES PSYCHOLOGIQUES SÉVERES ET CHRONIQUES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CRSSS de la Côte-Nord **Téléphone:** 589-9845

Adresse: 691, rue Jalbert
Baie-Comeau, Québec
G5C 2A1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Sylvain Gagnon

4. **COLLABORATEURS:** Paul Bureau

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $53 000

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année):

Date de la fin (mois et année): Décembre 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les personnes ayant des troubles psychologiques sévères telle la schizophrénie, présentent d'importants problèmes d'intégration sociale, ce que met en évidence le mouvement de désinstitutionnalisation des services. Cette clientèle requiert ainsi de multiples formes de services ou d'aide institutionnels et communautaires. Et une des ressources qui paraît essentielle à l'intégration sociale de ces personnes réside dans les non-professionnels qui s'occupent d'elles: famille, famille d'accueil, bénévoles, entourage, etc. Or ces non-professionnels ont eux-mêmes besoin d'être soutenus face à des problèmes sévère et chroniques.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Ce projet vise à réaliser une évaluation méthodique de besoins dans le secteur administratif ouest de la région de la Côte-Nord, une évaluation devant servir à choisir les orientations à donner à des mesures de soutien aux non-professionnels concernés. Les objectifs de l'évaluation de besoins sont:

1) dresser le portrait de la clientèle visée;
2) analyser les besoins de soutien des non-professionnels, en particulier ceux des familles;
3) décrire les principales ressources institutionnelles et communautaires investies;
4) faire une revue de la documentation pertinente.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Pour l'objectif 1: évaluation des besoins par l'approche de l'utilisation des services, l'analyse d'archives et l'utilisation d'un instrument mesurant le fonctionnement global du client.
- Pour l'objectif 2: entrevues individuelles partiellement dirigées auprès d'un échantillon.
- Pour l'objectif 3: entrevues avec les collaborateurs et des intervenants et analyse de documents.
- Pour l'objectif 4: étude de documents où sont démontrées la pertinence et l'efficacité de différents services pour favoriser l'intégration sociale de la clientèle visée, des expériences québécoises, les concepts de "désinstitutionnalisation" et d'"intégration sociale".

SECTION A **RÉGION 10A**

1. **TITRE:** IDENTIFICATION DES BESOINS DES RÉSIDENTS DU TERRITOIRE KATIVIK QUI ONT PERDU LEUR AUTONOMIE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CRSSS Kativik **Téléphone:** 964-2961

   Adresse: C.P. 9
   Kuujjuaq, Québec
   J0M 1C0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Nicole Beaudin

4. **COLLABORATEURS:** Project North

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 29 500,00$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Janvier 1986

   Date de la fin (mois et année): Mai 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Aucune donnée n'est disponible pour évaluer l'importance de développer des programmes--soutien pour les personnes qui ont perdu leur autonomie, leur famille et les ressources professionnelles du territoire. Ce projet de recherche fournira au CRSSS des renseignements qui l'aideront à déterminer ses priorités.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Objectif principal:

Identifier les besoins des personnes, résidentes de la région 10A, qui ont perdu leur autonomie.

Objectifs secondaires:

Définir la notion de "personnes qui ont perdu leur autonomie" et l'adapter au milieu Inuit; définir les besoins tels que perçus par la population; analyser la situation actuelle de ces personnes; identifier les ressources alternatives et institutionnelles dont le territoire a besoin.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Élaboration d'un inventaire des personnes, résidentes des 13 villages du territoire Kativik, qui ont perdu leur autonomie.

- Préparation (quatre semaines, du 2 au 30 janvier 1986).
  Préparation des questionnaires, des tableaux d'évaluation, du matériel d'animation et de la visite aux communautés.

- Visite aux communautés (huit semaines, du 31 janvier au 27 mars 1986).

- Analyse des données et détermination des priorités (quatre semaines, du 28 mars au 24 avril 1986).

SECTION A **RÉGION 08**

1. **TITRE:** IMPACT DE L'APPROCHE COMMUNAUTAIRE SUR DES BÉNÉFICIAIRES AU LONG COURS DU CENTRE HOSPITALIER MALARTIC

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Unité de recherche psychosociale — **Téléphone:** 761-6131
Centre de recherche de l'Hôpital Douglas — poste: 2318
Adresse: 6875, boul. LaSalle
Verdun, Québec
H4H 1R3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Céline Mercier

4. **COLLABORATEURS:** Claude Renaud, Raymond Tempier

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 32 037$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1987

Date de la fin (mois et année): Mars 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

En 1985, la Commission administrative régionale des services en santé mentale a défini le cadre conceptuel d'un modèle d'intervention communautaire en santé mentale. Un document d'orientation expose les principes de base d'une approche communautaire: sectorisation, continuité des soins, concept global de prévention, de soins et de réadaptation, de désinstitutionnalisation, "recommunautisation". Il est la base de l'organisation des services en santé mentale au CH Malartic. D'après un sondage réalisé auprès du personnel, ces services devraient viser l'amélioration de la qualité de la vie des bénéficiaires et de leur santé mentale, la participation à un programme d'aide suivi et un meilleur ajustement social.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Mesurer auprès des intervenants du CH Malartic le niveau d'adhésion à l'idéologie communautaire en santé mentale.
- Vérifier, au cours d'une période de neuf mois d'insertion dans la collectivité, l'évolution des mesures de qualité de la vie et d'ajustement social chez deux groupes de bénéficiaires au long cours.
- Comparer l'évolution de ces mesures pour ces deux groupes.
- Identifier les facteurs d'ordre individuel, clinique, thérapeutique et environnemental qui contribuent au maintien, à l'amélioration ou à la détérioration de la qualité de la vie et de l'ajustement social.
- Formuler des recommandations quant à la pertinence et à l'efficacité des différents types d'intervention.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Une trentaine de paires de bénéficiaires seront sélectionnés, et les membres de chaque paire répartis dans des groupes expérimentaux (recevant des services de la clinique externe de Malartic) et de comparaison (ayant été hospitalisés au CH Malartic mais résidant à Val d'Or). Les paires seront formées en tenant compte des principales variables susceptibles d'exercer une influence sur les résultats (sexe, âge, diagnostic, type d'arrangement résidentiel, etc.). Le schéma de recherche est un plan quasi-expérimental avec groupe de comparaison pairé et mesures prises au début de la période d'observation, trois, six et neuf mois plus tard. Deux instruments de mesures des résultats sont prévus: qualité de la vie et ajustement social. Des informations quantitatives seront également recueillies quant au type d'intervention.

SECTION A **RÉGION 01**

1. **TITRE:** INTÉGRATION SOCIALE DE LA CLIENTELE HÉBERGÉE EN FAMILLE D'ACCUEIL AUX PRISES AVEC UN PROBLEME D'ORDRE PSYCHIATRIQUE OU DE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CSS du Bas du Fleuve **Téléphone:** 723-1250

   Adresse: 158, St-Germain Est (C.P. 3500)
   Rimouski, Québec
   G5L 7C5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Sylvie Bêche, DSC

4. **COLLABORATEURS:** Linda Lepage

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 32 000$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Novembre 1987

   Date de la fin (mois et année): Octobre 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La désinstitutionnalisation est une orientation privilégiée par les divers intervenants du réseau mettant l'accent sur l'intégration sociale de la personne. Cette tendance s'intensifie et ira croissante dans les prochaines années. Nous ne disposons que d'une information fragmentaire en ce qui concerne les expériences de réintégration sociale réalisées. Aussi semble-t-il approprié d'investiguer sur l'ensemble de cette question. C'est à partir de la clientèle adulte hébergée en famille d'accueil aux prises avec des problèmes psychiatriques ou de déficience intellectuelle suite à une désinstitutionnalisation que nous chercherons à savoir si l'intégration sociale les a conduit au développement de leur autonomie et au maintien dans la communauté (progression ou régression). En fonction des besoins de l'individu, est-ce qu'il reçoit des services adéquats lui permettant de développer son autonomie?

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

La recherche a pour but de mesurer l'intégration sociale de la clientèle adulte (18-55 ans) hébergée en famille d'accueil aux prises avec des problèmes psychiatriques ou de déficience intellectuelle, en ce qui a trait au développement de leur autonomie et au maintien dans la communauté.

Les objectifs poursuivis par l'étude consistent à dresser le profil de la clientèle adulte (18-55 ans) hébergée en famille d'accueil, à comparer le profil des personnes hébergées suite à une désinstitutionnalisation, à décrire les besoins de services des personnes hébergées suite à une désinstitutionnalisation sous la dimension bio-psycho-sociale, à identifier les services reçus relatifs aux besoins de ces personnes, à mesurer l'écart entre les besoins des personnes hébergées en famille d'accueil et les services reçus et ce, par rapport au développement de leur autonomie et au maintien dans la communauté et à comparer les besoins de services de la clientèle avec l'offre des services en famille d'accueil, en centre d'accueil et en centre hospitalier.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Nous procéderons par une analyse descriptive des caractéristiques de la population à l'étude ainsi que des besoins de l'individu et des services qu'il reçoit.

- Échantillonnage.
- Instrumentation.
- Traitement et analyse des données recueillies tout au long de l'étude qui nous amèneront à la rédaction d'un rapport.

SECTION A **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** INTERVENTION AUPRES DE L'ADOLESCENTE ENCEINTE ET DE SA FAMILLE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôpital général du Lakeshore **Téléphone:** 694-2055

Adresse: 175, Stillview, suite 310
Pointe-Claire, Québec
H9R 4S3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jacinthe Cliche

4. **COLLABORATEURS:** Danielle Durand

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 55 000,00$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Juin 1986

Date de la fin (mois et année): Septembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Très peu ou pas de recherches ont discuté d'une implication de la famille lors de la grossesse à l'adolescence. Cette problématique d'une grossesse à l'adolescence touche la santé mentale de l'adolescente et de la famille qui se retrouvent dans une situation de stress, puisque le milieu familial est perturbé par l'avènement d'une grossesse à cet âge. Ce projet origine d'une étude menée en 1983-1984 par le DSC Lakeshore, laquelle visait à identifier les besoins bio-psycho-sociaux des adolescentes enceintes âgées de 15 à 19 ans. C'est une étude novatrice à trois volets: expérimentation, formation des intervenants et évaluation de l'efficacité de l'intervention.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Ce projet a pour but de mettre en place une intervention de type "prévention secondaire" auprès des adolescentes enceintes et leur famille, de mesurer l'efficacité de cette intervention auprès de l'adolescente qui décide de garder son enfant et de sa famille sur la santé (mentale et physique). Les objectifs d'intervention poursuivis sont de permettre aux familles concernées d'atteindre un niveau d'attitude et d'équilibre satisfaisant, de créer un réseau de support social, de diminuer l'isolement chez l'adolescente en situation de grossesse, de développer un programme de formation pour les intervenants afin d'amener les parents à interagir d'une façon efficace au moment d'une grossesse.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Une recherche évaluative est envisagée auprès d'un échantillon de 20 adolescentes enceintes âgées de 15 à 19 ans, francophones, anglophones, n'appartenant pas à une institution spécialisée pour mères célibataires et résidentes du territoire du DSC Lakeshore.

Instruments de mesure:
- Le Arizona Social Support Interview Schedule (ASSIS) de Barrera.
- Le Neonatal Perception Inventories (NPI) de Broussard.

SECTION A RÉGION 08

1. TITRE: INVENTAIRE DES BESOINS PSYCHO-SOCIAUX DES AMÉRIDIENS DE SENNETERRE (0-18) ANS ET MISE EN PLACE D'UN PROCESSUS D'ACTION COMMUNAUTAIRE

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: CLSC Le Minordet Téléphone: 737-2243

Adresse: 861, rue de la Clinique
Senneterre, Québec
JOY 2M0

3. RESPONSABLE DU PROJET:

4. COLLABORATEURS: Commission scolaire Barraute Senneterre, Centre d'entraide CSS, MEQ, Centre d'orientation l'Étape

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: $20 000

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Décembre 1988

Date de la fin (mois et année): Janvier 1989

7. PROBLÉMATIQUE:

Problématique: Senneterre est une petite ville qui compte une population Autochtone assez importante (environ 400). C'est un point de rassemblement et un centre d'attrait culturel pour les Amérindiens; ceux-ci choisissent donc de s'établir en milieu urbain. Cette intégration se fait difficilement tant au niveau logement que de l'intégration à la vie sociale. Les jeunes en particulier en subissent les contre-coups: isolement, violence familiale, consommation, drogue et alcool, oisiveté, abandon scolaire. Le marché du travail est peu ouvert à cette population. La communauté autochtone prend conscience de toutes ces difficultés et tente d'y apporter des réponses qui correspondent à ses besoins psycho-sociaux et en particulier pour les enfants et les jeunes.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

A- Connaître les besoins psycho-sociaux de la population Amérindienne (0-18 ans).
B- Favoriser la réponse aux besoins par l'ensemble des ressources du milieu.
C- Favoriser la concertation des organismes du milieu.
D- Amorcer un plan d'action communautaire en favorisant le leadership du Centre d'Entraide et d'Amitié Autochtone.

9. MÉTHODOLOGIE:

- Procédure d'enquête: étude socio-démographique auprès de la population autochtone.
- Questionnaire de 24 questions administré par des recenseurs autochtones.
- Analyse des résultats avec les intervenants du milieu.
- Mise en place du mécanisme de concertation dès le début du projet.
- Élaboration d'un plan d'action à entreprendre.
- Mise en oeuvre des actions sur le plan communautaire.

SECTION A **PROVINCIAL**

1. **TITRE:** L'INFLUENCE DES ARCHÉTYPES DE PRATIQUE ET DES CONFIGURATIONS D'UTILISATION SUR LA PRESCRIPTION DES SERVICES MÉDICAUX EN SOINS DE PREMIERE LIGNE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Cité de la Santé de Laval **Téléphone:** 662-5495

Adresse: 3333, boul. du Souvenir
Laval, Québec
H7V 1X1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Richard Lessard

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 80 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 84

Date de la fin (mois et année): Décembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'influence des décisions médicales sur l'utilisation des services de santé et, conséquemment, sur les coûts de santé, a été de plus en plus reconnue ces dernières années. Dans un contexte de contrôle et de réduction des coûts de santé, il n'est donc pas surprenant de constater que les stratégies de "cost-containment" ont eu pour cible le comportement du médecin.
Notre étude porte sur la prescription médicale de service (physician utilization behavior) en soins de première ligne.
Bien qu'on reconnaisse que l'utilisation des services de santé résulte de l'interaction du comportement du consommateur et de celui du médecin dans un contexte organisationnel et institutionnel donné, l'influence des caractéristiques du bénéficiaire est généralement perçue comme limitée aux décisions de demande de soins, c'est-à-dire à l'entrée dans le système. Par la suite, c'est la décision du médecin qui devient un élément déterminant de l'utilisation des services, même si le bénéficiaire conserve un rôle important dans la mesure où la "compliance" à la prescription médicale demeure une condition nécessaire à la traduction médicale de la demande de soins en utilisation de services spécifiques.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Certaines études ont cependant démontré que les clients de soins de première ligne ont ce qu'on pourrait appeler des carrières d'utilisateur; c'est-à-dire qu'ils présentent des configurations assez stables d'utilisation dans le temps. Ces résultats semblent suggérer que le comportement des utilisateurs influence non seulement la demande de services, mais aussi la prescription médicale.

Notre étude vise à vérifier dans quelle mesure la prescription de services en soins de première ligne résulte de l'interaction des caractéristiques de pratique du médecin et des caractéristiques d'utilisation des bénéficiaires.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Des archétypes de pratique et des configurations de visite seront construits à l'aide de diverses techniques d'analyse et en utilisant des données provenant de fichiers infor- matisés de la Régie d'assurance-maladie du Québec, de la Corporation Professionnelle des Médecins du Québec et de Statistique Canada. Les archétypes représentent une typologie des pratiques médicales. Ils offrent un classement des médecins en fonction des carac- téristiques de leur activité professionnelle. Les configurations de visite classent les patients en fonction de leur habitude d'utilisation des services médicaux. L'influence des archétypes de pratique et des configurations d'utilisation sur la prescription de services cliniques et diagnostiques par épisode de soins sera mesurée.

SECTION A **RÉGION 02**

1. **TITRE:** L'INTÉRET ET LA SATISFACTION DES PARENTS FACE AUX ACTIVITÉS PRÉVENTIVES EN POST-NATAL ET EN CLINIQUE DE PETITE ENFANCE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC le Norois **Téléphone:** 668-4563

Adresse: 100, rue Saint-Joseph
Alma, Québec
G8B 7A6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Marie-Paule Cloutier

4. **COLLABORATEURS:** Monique Tremblay (UQRC), Ghislaine Olivier (DSC de Roberval)

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $24 580

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1988

Date de la fin (mois et année): Mars 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le sentiment d'incompétence et les problèmes de relation parents-enfant sont de plus en plus au coeur de la nouvelle morbidité infantile: problèmes de développement de l'enfant, négligence et violence familiale, troubles de comportement et de langage. Ces nouveaux problèmes, plutôt d'ordre psycho-social, ont amené les infirmières en santé maternelle et infantile à modifier leur approche et leur mode d'intervention auprès des nouveaux parents.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Vérifier à l'aide d'un questionnaire:

- La pertinence des activités ainsi que l'intérêt et la motivation des parents à s'impliquer comme premier agent de changement.
- La satisfaction des parents face aux activités choisies en termes de réponse à leurs besoins.
- Connaître les facteurs qui favorisent la motivation des parents à utiliser l'information écrite et orale reçue.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Recherche de type évaluative

POPULATION: Parents d'enfant 2 mois, 4 mois, 6 mois, 1 an et 18 mois qui se présenteront aux cliniques d'octobre 88 à janvier 89. Possibilité de 1 450 parents - 100%.

ÉCHANTILLON: 25% de la population possible, soit 480 parents environ qui se présenteront aux cliniques pendant les 4 mois prévus de cueillette des données.

MÉTHODOLOGIE:
- Formulation du cadre théorique (relevé de la littérature).
- Instrument et collecte des données (validation).
- Traitement et analyse des données.
- Préparation et diffusion du rapport de recherche.

SECTION A **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** LA DÉFAVORISATION SOCIO-ÉCONOMIQUE RELATIVE DES DISTRICTS DE CLSC POUR LA MONTÉRÉGIE, 1981-86

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC CH Valleyfield **Téléphone:** 371-6313

Adresse: 110 Chemin Larocque
Valleyfield, Québec
J6T 2X2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Francine Leduc

4. **COLLABORATEURS:** DSC de la Montérégie et CSS Richelieu

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $60 500

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année):

Date de la fin (mois et année): Automne 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans le processus d'allocation des ressources et de planification de services, actuellement on ne tient pas compte du degré de défavorisation de la population mais seulement du volume de celle-ci. Dans les études sur l'état de santé des populations de la Montérégie entre autres l'on ne tient pas suffisamment compte du degré de défavorisation des groupes de population dans la présentation des résultats. L'honorable Jack Epp dans le document la "Santé pour tous", pose comme premier défi "La réduction des inégalités sur le plan de la santé entre les groupes de citoyens à faible revenu et les mieux nantis". Cette réduction passe par la reconnaissance des inégalités socio-économiques, par l'identification des districts de CLSC les plus défavorisés via une échelle de classification et par une planification des ressources et services qui tiennent compte de cette classification.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Étudier le degré de défavorisation socio-économique relatif des districts de CLSC de la Montérégie à partir des données du recensement du Canada de 1986 et des données du Ministère de la Main-d'oeuvre et de la sécurité du revenu concernant les bénéficiaires de l'aide sociale.

Préparer un dossier d'information pour les planificateurs, les chercheurs, et intervenants du territoire de la Montérégie.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

A partir des données de population du recensement de 1986 et des données de l'aide sociale, les variables les plus souvent rapportées dans la littérature comme étant fortement associées à des problématiques sociales ou socio-sanitaires seront retenues pour la construction d'indices et les analyses appropriées seront appliquées. Ces analyses devraient nous permettre d'identifier:

- un ensemble des indicateurs pertinents pour fin de planification en santé communautaire;
- pour chacun des indicateurs, la position relative d'un CLSC par rapport aux autres;
- pour chaque CLSC, la position relative du CLSC par rapport aux autres CLSC en fonction de la défavorisation globale.

SECTION A **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** LA DÉSINSTITUTIONNALISATION: PROPOSITION D'UN MODELE DE PLANIFICATION

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CSS Richelieu **Téléphone:** 679-0140

Adresse: 25, boul. Lafayette
Longueuil, Québec
J4K 5C8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jacqueline Oxman-Martinez

4. **COLLABORATEURS:** Centres d'accueil: Foyer Savoy, La Grande Ligne, Service de réadaptation Sud-Ouest et N.-D. des-Erables

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 103 657$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Juin 1987

Date de la fin (mois et année): Juin 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'élément clé de la réadaptation des personnes désinstitutionnalisées est leur réintégration dans la communauté supportée par une infrastructure de services variés et continus (dans l'esprit de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées, Lois et règlements du Québec, 23 juin 1978). Pour ces personnes, c'est un défi considérable quand parfois, durant plusieurs décennies, elles ont été complètement prises en charge par l'institution en obtenant réponse à tous leurs besoins, avec un minimum d'initiative personnelle. Le changement de milieu de vie peut entraîner des problèmes d'adaptation importants allant jusqu'à remettre en question l'orientation retenue.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

La désinstitutionnalisation de certaines clientèles est un phénomène qui s'amplifie et qui apparaît irréversible. De leur côté, les communautés appelées à intégrer ces clientèles ne sont pas dans la plupart des cas, préparées à vivre la réinsertion des personnes dites "différentes". Enfin, lorsqu'elles sortent de l'institution, ces personnes sont souvent orientées vers des ressources intermédiaires, ce qui crée une pression importante sur le réseau de ces ressources. Tenant compte de ces contingences, notre recherche s'attardera à:

- observer les capacités des personnes à s'intégrer au sein des communautés (maintien des acquis, amélioration ou diminution des aptitudes sociales),
- identifier les forces et les faiblesses des communautés pour élaborer une stratégie portant sur la préparation et le support à leur offrir (information, augmentation du seuil de tolérance, recours aux services existants, développement des ressources, etc.).

La recherche identifiera aussi les services à rendre par les familles d'accueil. Ceci conditionnera les modes de recrutement, amènera l'adaptation des critères d'évaluation en fonction des exigences, et permettra de mettre en place des moyens de support pour maintenir l'engagement des ressources familiales (formation, répit, parrainage, etc.).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Enquête longitudinale auprès de la clientèle, des intervenants et des ressources des quatre centres d'accueil impliqués. "Cross over design", "quasi expérimental", des groupes "non équivalents". Application de divers instruments: Adaptative Behavior Scale, Inventaire des habiletés socio-professionnelles et échelle de Bradburn, le PASS (abrégé) et des questionnaires validés par AVIRAM et SEGAL et l'étude de Penhurst. Création de variables composites et analyse de régression multiple de type stepwise.

SECTION A **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** LA FUGUE CHEZ LES ADOLESCENTS DE LA RÉGION DE MONTRÉAL

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Institut québécois de recherche sur la culture **Téléphone:** (418)643-4695
(514)873-7987

	(aspects administratifs)	(aspects scientifiques)
Adresse:	14, rue Haldimand	290, Place d'Youville
	Québec, Québec	Montréal, Québec
	G1R 4N4	H2Y 2B6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Léon Bernier

4. **COLLABORATEURS:** Gilles Roy, Monique Cournoyer

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $44 640

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année):

Date de la fin (mois et année): Août 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Selon les données policières il y aurait environ 4 000 cas de fugues d'enfants et d'adolescents par année à Montréal. Derrière ce chiffre se cachent diverses réalités en amont et en aval du geste lui-même. Qui sont les fugueurs? Pourquoi fuguent-ils? Comment fuguent-ils? Quelle est la signification personnelle et sociale de leur geste?

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

1. Tracer un portrait descriptif de la population des fugueurs pour la région de Montréal au cours des cinq dernières années.
2. Comprendre le geste de la fugue en le replaçant dans son contexte personnel, familial, institutionnel (milieu de placement), relationel et culturel.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

1. Analyse descriptive des statistiques du service de police de la communauté urbaine de Montréal relatives aux cas de disparition d'adolescents.
2. Cueillette et analyse d'histoires de vie de fugueurs et de fugueuses sélectionné(e)s en fonction du milieu de résidence (la famille; le milieu de placement; la rue).

SECTION A **RÉGION 02**

1. **TITRE:** LA MORTALITÉ PAR ACCIDENT ET TRAUMATISME ET LES ACCIDENTS DE LA ROUTE 1976-1985

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC du CH de Chicoutimi **Téléphone:** 549-2195 ex. 22-291 ou 696-9956

Adresse: 305, avenue St-Vallier C.P. 5006
Chicoutimi, Québec
G7H 5H6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** France Markowski

4. **COLLABORATEURS:** Réal Beauregard, Carmen Bouchard
Autres intervenants

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 21 985$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Avril 1988

Date de la fin (mois et année): Mai 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les lésions traumatiques et empoisonnements regroupent 11% de tous les décès du Saguenay, soit un peu plus de cent (100) décès annuellement. L'examen des taux de mortalité par sexe et âge chez les 1-44 ans, suivant cette cause de décès, a fait ressortir une surmortalité masculine. Au sein de cette grande catégorie de décès, on retrouve les accidents de la route, lesquels rassemblent 40,5% de ces décès. Cette mortalité, au Saguenay, serait de 24% supérieure à celle du Québec. L'analyse suivant le sexe dévoile une surmortalité masculine de 18% et une féminine de 43%. Ce sont principalement les femmes de 45-64 ans, celles de 65 ans et plus et les hommes de 25-44 ans qui sont les plus affectés par la surmortalité. D'après le rapport de la RAAQ (1983), entre 1979 et 1983, l'incidence des accidents et des victimes de la circulation a été en constante régression tant au Québec qu'au Saguenay, mais le rythme de décroissance est plus lent au Saguenay qu'en province.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Améliorer notre connaissance au chapitre de la mortalité par lésion, traumatisme et empoisonnement sur le territoire du DSC Chicoutimi, 1976 à 1985.
- Identifier les principales causes spécifiques et les groupes les plus à risque.
- Déterminer les causes et les groupes d'âge contribuant le plus à notre surmortalité.
- Déterminer les facteurs de risques associés à celles-ci (i.e. les causes) suivant les groupes-cibles.
  Faire l'autopsie des accidents de la circulation routière sur le territoire du DSC Chicoutimi, 1981 à 1986.
- Tracer l'évolution de l'incidence des accidents routiers selon la gravité, le type, les populations impliquées, le site, etc.
- Identifier les sites à forte incidence.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Mortalité par accident, traumatisme et empoisonnement: pour identifier les principales causes, l'utilisation de la répartition des décès suivant les causes sera privilégiée. Les résultats seront comparés à ceux de la province. La détermination des causes et groupes d'âges contribuant le plus à la surmortalité se fera à l'aide des taux de mortalité par groupe d'âge selon la cause spécifique. (Décès observés versus décès attendus). La détermination des facteurs de risque s'opérera à la lumière des résultats et par une confrontation avec la littérature.
Autopsie des accidents de la route: à partir des données (du fichier) de la RAAQ, nous analyserons les accidents routiers suivant ces variables: type d'accident, gravité, lieu géographique, variables temporelles (jour, saison, heure), âge et sexe du conducteur et des victimes, conditions climatiques, présence d'alcool, etc. De plus, certains résultats seront cartographiés.

SECTION A **RÉGION 01**

1. **TITRE:** LA PRÉVENTION DES TRAUMATISMES RELIÉS AUX VÉHICULES A MOTEUR, PHASE II

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC du CHR de Rimouski **Téléphone:** 724-8454

Adresse: 150, avenue Rouleau
Rimouski, Québec
G5L 5T1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Solange Charest

4. **COLLABORATEURS:** Marie Bujold, Lise Cardinal
René Beaudoin

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 40 000$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Mai 1987

Date de la fin (mois et année): Mai 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le bilan routier est plutôt dramatique et il nous questionne sur les diverses conséquences d'une telle situation. Environ 40% des victimes décédées par accidents de la route sont des jeunes de 15 à 24 ans alors qu'ils ne représentent que 20% de la population totale du Québec. Ceci constitue une perte énorme en termes de nombre d'années de vie perdues et rend compte d'une situation alarmante sur le plan démographique.

Les accidents de la route ont également des conséquences très graves sur le taux de morbidité au Québec. Selon l'étude de Robert Bourbeau, 7 québécois sur 10 et 4 québécoises sur 10 seront blessés gravement ou légèrement dans un accident de la route au cours de leur vie et ce, si la situation ne change pas. Les coûts directs et indirects associés aux accidents de la route représenteraient quant à eux 1,2 milliard de dollars annuellement.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif principal du projet est de réduire de 50% les traumatismes reliés aux véhicules à moteur et ce, durant une période de cinq ans. Le territoire visé par le projet est la région du Bas St-Laurent/Gaspésie où le bilan routier est particulièrement désastreux. Quatre objectifs spécifiques et interreliés favoriseront l'atteinte de l'objectif principal. Il s'agit de diminuer le nombre de conducteurs en état d'ébriété, d'augmenter le port de la ceinture de sécurité chez les usagers de la route, de restreindre le nombre de sites dangereux sur le réseau routier et d'augmenter le nombre de dispositifs de sécurité dans les véhicules à moteur.

9. **METHODOLOGIE:**

Il s'agit d'une méthodologie s'appuyant pour chacun des objectifs sur une série de stratégies adaptées aux actions en promotion et en prévention; étude de problématique, campagne d'information, concertation entre les acteurs des divers milieux, formation des intervenants, action sociale. Des indicateurs sont proposés pour l'évaluation des objectifs du programme.

SECTION A **RÉGION 07**

1. **TITRE:** LA QUALITÉ DE VIE DES JEUNES. DÉFINITION D'UNE RÉALITÉ

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom:	CLSC des Draveurs	CLSC Le Moulin	**Téléphone:** 561-2550
Adresse:	80, avenue Gatineau Gatineau, Québec J8T 4J3	175, rue Maple Gatineau, Québec J8P 5B9	663-9214

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Daniel Carignan

4. **COLLABORATEURS:** Mmes Laurette Beaudry et Rachel Roy, ainsi que M. Raymond Carrière

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $25 650

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année):

   Date de la fin (mois et année): Octobre 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La problématique centrale de cette recherche est de cerner le vécu des jeunes (6 à 18 ans) en matière de santé mentale à partir d'une vision unifiée et globale qui s'articule autour du concept de "qualité de vie". Cette analyse privilégiera les huit paramètres suivants: la santé physique, le milieu familial, le milieu scolaire, le milieu du travail, le milieu environnemental, les relations avec autrui, le milieu des loisirs et le milieu culturel. Cette étude se justifie par le fait qu'actuellement il n'existe pas de recherche qui propose une vision globale de la problématique de la "qualité de vie" chez les jeunes. En fait, cette littérature s'est surtout intéressée aux obstacles qui minent la "qualité de vie" des jeunes (comme par exemple: la violence, les toxicomanies, les conflits parents/enfants, etc.).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Ses buts doivent être situés à quatre niveaux: 1) Elle représente un outil de réflexion très important pour la table de concertation de la ville de Gatineau sur la qualité de vie des jeunes. 2) Elle permettra de mieux adapter les services des CLSC aux besoins des jeunes. 3) Elle sensibilisera les personnes oeuvrant en milieu scolaire et non-scolaire sur la "qualité de vie" des jeunes. 4) La démarche développée ici peut être facilement reprise par des groupes résidant sur un autre territoire.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Notre approche se développe en trois étapes: 1) Distribuer un questionnaire dans les écoles qui amènera les jeunes (les étudiants de sixième année, du secondaire II et IV des secteurs régulier et pratique, et les "décrocheurs") à identifier les éléments composant une bonne "qualité de vie" suivant les huit paramètres ci-mentionnés; à évaluer dans quelle mesure leur "qualité de vie" actualise ces éléments; à préciser et à ordonner les obstacles qui enfreignent le développement de leur "qualité de vie", et à proposer des solutions adaptées à leurs problèmes. 2) Proposer un ordre hiérarchique entre les obstacles mentionnés par les jeunes. 3) Identifier les éléments de solutions qui peuvent être avancés pour améliorer leur "qualité de vie".

SECTION A **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** LA QUALITÉ DE VIE DES MOURANTS A DOMICILE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC Saint-Hubert **Téléphone:** 676-7761

Adresse: 5245, boulevard Cousineau, suite 225
Saint-Hubert, Québec
J3Y 6J8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean Bougard

4. **COLLABORATEURS:** Jean-Claude Chauvin
Viateur Lalonde, Sylvie Stachenko

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 26 500$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1987

Date de la fin (mois et année): Avril 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les soins palliatifs à domicile s'inscrivent dans la problématique plus large des soins aux malades chroniques en perte d'autonomie dans leur milieu naturel. C'est devenu un problème sanitaire important pour notre société, avec des conditions particulières pour la Montérégie. Jusqu'à présent, aucune étude objective n'a investigué la qualité de vie de ces clients, en relation avec leur type de problème, leur entourage et les ressources institutionnelles et communautaires.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but de cette étude exploratoire est de faire avancer la connaissance d'une partie de la population du maintien à domicile, soit celle des grands malades, en se centrant sur ceux en phase terminale. Ceci permettra éventuellement: d'identifier les services du réseau et les soutiens de la communauté nécessaires à ces gens et de favoriser la complémentarité des interventions, d'adapter les programmes de maintien à domicile des CLSC et possiblement les actions des services d'oncologie en milieu hospitalier, d'aider à améliorer la compréhension des intervenants face aux cas particuliers.

- Mesurer la qualité de vie des mourants à domicile.
- Évaluer la relation entre certaines variables de l'individu et de son entourage et sa qualité de vie.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

C'est une étude descriptive, où des déterminants de la qualité de vie seront recherchés et où des relations entre les variables seront suggérées. La forme est celle d'une enquête-questionnaire auprès des malades et de leurs proches qui seront interviewés en une seule fois et par un seul enquêteur. Les questionnaires investigueront les groupes de variables suivantes:
- la qualité de vie, employant un questionnaire validé pour les malades en soins palliatifs;
- des caractéristiques de l'individu;
- les ressources à sa disposition, tels les proches, l'indépendance financière, les intervenants et leur disponibilité, les bénévoles, l'hôpital et la concertation entre eux.

L'échantillonnage comprendra 100 personnes. Le traitement des données se fera à l'aide de la régression multivariée où les variables dépendantes seront des variables continues.

SECTION A | RÉGION 06B

1. TITRE: LA RÉCEPTIVITÉ DES EMPLOYEURS DU SECTEUR MANUFACTURIER DE LA RÉGION DES BASSES-LAURENTIDES A L'ÉGARD DE L'INTÉGRATION AU TRAVAIL DES PERSONNES VIVANT AVEC UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: Les centres de réadaptation La Ruche-CAPAR Téléphone: (514)435-8595

Adresse: 55, 104e Avenue
Lafontaine, Québec

3. RESPONSABLE DU PROJET: Alain Ouellette

4. COLLABORATEURS: Langis Madgin
Rolland Foucher

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: $44 000

6. DURÉE: Date du début (mois et année):

Date de la fin (mois et année): Mai 1989

7. PROBLÉMATIQUE:

Les centres de réadaptation La Ruche et CAPAR offrent des services de réadaptation et d'intégration socio-professionnelle à des personnes handicapées intellectuelles. Ces services ont pour objectifs de permettre aux personnes handicapées de participer à des activités de travail valorisantes au sein d'entreprises, d'établissements du secteur public, d'organismes communautaires et d'ateliers de réadaptation. Jusqu'à présent, nous avons peu exploité les entreprises du secteur manufacturier. Nous croyons que celles-ci représentent des milieux de stage apportant l'encadrement et les tâches de travail qui correspondent aux besoins des personnes plus lourdement handicapées. Par cette étude, nous désirons élargir notre connaissance du milieu industriel notamment en ce qui a trait à la réceptivité des employeurs de ce secteur face à l'intégration au travail des personnes handicapées intellectuelles.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

- Connaître les motivations, les réticences et les exigences des employeurs face à l'intégration des personnes handicapées intellectuelles dans leur entreprise.
- Connaître les déterminants des motivations et des réticences des employeurs face à l'intégration des personnes handicapées intellectuelles dans leur entreprise.
- Évaluer la capacité d'accueil des entreprises manufacturières face à l'intégration en stage des personnes handicapées intellectuelles.

9. MÉTHODOLOGIE:

Utilisation d'une approche multi-méthodes:
- Un sondage téléphonique: administré à des employeurs du secteur manufacturier de la région des Laurentides pour évaluer leurs attitudes générales face à l'intégration sociale et socio-professionnelle des personnes handicapées intellectuelles ainsi que leur intention de collaborer à des programmes d'intégration au travail des personnes handicapées intellectuelles (n=254)
- Opération relance: suite au sondage téléphonique, les employeurs favorables à recevoir un stagiaire ont été sollicités dans le but de vérifier si l'intention de collaborer pouvait se traduire à court terme par l'intégration d'un stagiaire déficient intellectuel dans leur entreprise.
- Entrevues face à face: effectuées auprès des employeurs, permettent d'approfondir les motivations et les réticences quant à l'intégration des personnes handicapées dans leur entreprise (n=61).
- Traitement et analyse statistique, analyse qualitative, comparaison avec les études empiriques réalisées antérieurement.

SECTION A **RÉGION 03**

1. **TITRE:** LA SALPINGITE: ÉTUDE DE CAS EN VUE DE L'ÉVALUATION DES SERVICES ET DES COMPORTEMENTS DE LA CLIENTELE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôpital Saint-Sacrement **Téléphone:** 682-7999

Adresse: 1050, chemin Sainte-Foy
Québec, Québec
G1S 4L8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jacques Ringuet, M.D.

4. **COLLABORATEURS:** Colette Lachance, M.A., Lina Noël, M.A., Pierre Blanchet, M.D., Serge Dumas, M.D.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $40 000

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Juin 1988

Date de la fin (mois et année): Mai 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les maladies transmissibles sexuellement sont responsables chaque année d'un grand nombre de salpingites et de grossesses ectopiques et ce, malgré l'arsenal thérapeutique dont dispose la médecine moderne. De plus, il appert que 80% des cas d'infertilité tubaire aient une étiologie infectieuse. Par ailleurs, il n'existe pas actuellement d'information suffisante sur les comportements à risque et les conditions-cibles favorisant le développement des complications de MTS, si bien que l'élaboration d'objectifs précis en ce qui a trait à la prévention et à l'organisation des services sur notre territoire est difficilement réalisable.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif de la recherche consiste à retracer l'histoire naturelle de la salpingite en vue de préciser l'importance relative de quatre groupes de variables, soit: les comportements, les facteurs prédisposants, les modes d'utilisation des services et les modes de diagnostic et de traitement pouvant influencer le développement de la salpingite.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La recherche sur la salpingite se fera par le biais d'une étude cas/témoin à partir d'une population-cible soit, les femmes présentant des infections génitales dues aux MTS sur le territoire du DSC-HSS. Une soixantaine de femmes traitées pour une salpingite (groupe expérimental) et un nombre égal de femmes des mêmes groupes d'âge ayant consulté plus d'une fois pour une MTS, mais n'ayant pas fait de salpingite (groupe témoin) seront sélectionnées à partir de cette population.

Deux techniques de cueillette d'information sont retenues, soit le protocole d'entrevue dirigée du type centré et le questionnaire d'enquête. L'analyse des données (analyse de contenu et statistiques descriptives) permettra d'évaluer l'importance relative des différents facteurs de risque impliqués dans le développement de la salpingite et fournira plus d'information sur les services de première ligne en ce qui a trait aux MTS.

SECTION A **RÉGION 068**

1. **TITRE:** LA SANTÉ MENTALE DES PERSONNES AGÉES DE LANAUDIERE: ÉLÉMENTS POUR UNE RÉFLEXION SUR LA PRÉVENTION

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC de Lanaudière **Téléphone:** 759-9900

Adresse: 1000, boul. Ste-Anne
Joliette, Québec
J6E 6J2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** M. Vilmont Thériault

4. **COLLABORATEURS:** Manon Théolis

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $43 000

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année):

Date de la fin (mois et année): Août 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Comment la littérature scientifique définit-elle la santé mentale des personnes âgées? Sous quels abords est-elle étudiée? Quelles sont les mesures développées pour la qualifier et la quantifier? En général, que nous révèlent les connaissances actuelles sur la santé mentale des personnes âgées?

Par ailleurs, comment peuvent se définir la prévention et la promotion de la santé mentale des personnes âgées? Les actions préventives et promotionnelles auprès de cette population sont-elles possibles? Si oui, quels sont les éléments qui rendent ou pourraient rendre possibles ces actions? Si non, quels sont les obstacles qui font embûche pour concevoir et appliquer ces actions?

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

1) Réaliser une synthèse théorique de travaux de recherche en épidémiologie psychiatrique et sociale sur la population âgée et générale afin: A) d'effectuer une intégration conceptuelle des indicateurs de maladie mentale et de santé mentale positive, B) de relever les fréquences estimées en fonction de ces indicateurs, C) de préciser les principales caractéristiques des populations âgées à l'étude.
2) Effectuer une brève revue de littérature accompagnée d'une consultation auprès d'informateurs-clés du réseau communautaire et socio-sanitaire de Lanaudière portant sur A) les définitions de prévention et de promotion de la santé mentale des personnes âgées, B) les possibilités et les obstacles des actions préventives et promotionnelles auprès de cette population, C) les stratégies et les approches favorables à la mise en place de telles actions.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Les deux revues de littérature suivent le même déroulement: après avoir constitué un échantillon exhaustif de travaux de recherche, un dépouillement des données est effectué en fonction de certaines catégories d'analyse. Les données dépouillées sont, par la suite, soumises à une compilation permettant ainsi de réaliser une synthèse descriptive des résultats obtenus.

La consultation auprès d'informateurs-clés est produite au moyen d'entrevues partiellement dirigées. Le contenu de ces entrevues sera traité après une analyse qualitative.

SECTION A **RÉGION 09**

1. **TITRE:** LA VIOLENCE CONJUGALE DANS LES PETITES COMMUNAUTÉS: UN PROJET D'INTERVENTION

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CRSSS de la Côte-Nord **Téléphone:** 589-9845

Adresse: 691, rue Jalbert
Baie-Comeau, Québec
G5C 2A1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Brigitte Lamy

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 54 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1988

Date de la fin (mois et année): Janvier 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Jusqu'à maintenant les connaissances sur la violence conjugale se sont enrichies de nombreux travaux discutant la prévalence, les causes et les facteurs reliés à ce phénomène. Cependant, on s'est encore peu penché sur l'intervention dans ce domaine. A cet égard, la Côte-nord n'est pas différente des autres régions du Québec, à l'exception que le territoire présente plusieurs petites communautés éloignées des centres urbains et isolées par l'absence de routes (Basse Côte-Nord). Cette situation demande donc de développer une intervention spécifique.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Ce projet constitue la suite d'un premier volet où avaient été identifiées les possibilités et les limites de l'intervention en matière de violence conjugale dans les petites communautés du territoire. Ce projet vise donc l'élaboration et l'expérimentation d'un modèle d'intervention spécifique à ces milieux. Sa réalisation devrait répondre aux demandes pressantes des intervenants. La possibilité de généraliser les résultats obtenus à d'autres milieux constitue également un objectif.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Étant donné la nature du projet, une étude de type "Recherche-action" est envisagée. Ce modèle de fonctionnement permettra aux intervenants de collaborer au processus d'élaboration et d'expérimentation du modèle d'intervention. Les éléments de méthodologie sont les mêmes que la recherche conventionnelle: collecte de données, traitement de données, etc. Non seulement la collaboration des intervenants impliqués est essentielle, mais la concertation des services et des établissements est nécessaire pour la réussite du projet.

SECTION A **RÉGION 07**

1. **TITRE:** LA VIOLENCE CONJUGALE ENVERS LES FEMMES DE L'OUTAOUAIS: VALIDATION D'UN OUTIL ET DE MÉTHODES DE CUEILLETTE DE DONNÉES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom:	CRSSS de l'Outaouais	CLSC Vallée-Gatineau	**Téléphone:** 770-7747
Adresse:	1040, boul. St-Joseph Hull, Québec J8Z 1X9	C.P. 63 Low, Québec J0X 2C0	**téléphone:** 422-3548

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Doreen McCaughry, Anne Sharp

4. **COLLABORATEURS:** André Charette
Terry Nosanchuck

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 27 600$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1987

Date de la fin (mois et année): Octobre 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Différentes sources de données font état de l'ampleur de la violence conjugale dans notre société (Conseil consultatif canadien, Conseil du statut de la femme, Statistique Canada). Cependant, les données disponibles ne reflètent qu'une partie de la réalité, puisque les femmes battues continuent encore trop souvent à maintenir et à perpétuer la conspiration du silence (Tremblay 1984). Lewis (1983) fait ressortir l'inexistence de mesures opérationnelles et d'instruments de cueillette de données destinés à identifier les femmes susceptibles de vivre une relation de violence. L'absence de données systématiques sur le phénomène de la violence entrave sérieusement la planification de services aux femmes victimes de violence. Sans ces données, il devient impossible de bien cerner le problème de la violence conjugale et d'en mesurer l'ampleur.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Développer et expérimenter des mécanismes de cueillette de données.
- Vérifier l'applicabilité d'un instrument de cueillette de données, le "Wife Abuse Inventory" (WAI) destiné à recueillir des données sur le phénomène de la violence. Cet outil a été validé avec succès aux Etats-Unis (Lewis, 1985).
- Vérifier la validité nominale, de contenu et discriminante du WAI.
- Comparer divers mécanismes de cueillette de données à partir du WAI.
- Évaluer le potentiel de cet outil pour fins de dépistage auprès des femmes susceptibles de vivre une relation de violence.
- Présenter un profil préliminaire de la violence conjugale de l'Outaouais sur un échantillon restreint.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Validation nominale et de contenu du WAI traduit auprès d'un groupe nominal de personnes oeuvrant auprès des femmes battues. Validation discriminante de l'outil: comparaison des scores du WAI entre deux groupes: expérimental (femmes d'un centre d'hébergement pour femmes battues), contrôle (autres femmes choisies au hasard). L'application de l'outil (WAI) sera vérifiée ainsi:
- 200 entrevues face à face et 100 questionnaires auto-rapportés répartis entre un CLSC et un CH en milieu rural.
- 210 entrevues face à face et 150 questionnaires auto-rapportés répartis entre un CLSC, une clinique médicale et un CH en milieu urbain. L'applicabilité du WAI sera comparée à partir des milieux géographiques (urbain vs rural), des milieux d'enquête (CLSC vs clinique vs CH), et des méthodes d'enquête (face à face vs auto-rapporté).

SECTION A **RÉGION 10A**

1. **TITRE:** LA VIOLENCE PHYSIQUE FAITE AUX FEMMES INUIT: FACTEURS SOCIO-CULTURELS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CH de l'Ungava **Téléphone:** 964-2905

Adresse: C.P. 149
Kuujjuaq, Québec

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Georgette Lévesque

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 12 407$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1987

Date de la fin (mois et année): Septembre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La violence faite aux femmes Inuit prend des proportions épidémiques ces dernières années. A part l'intervention de crise, il faudrait coordonner les efforts pour faire de la prévention. Pour cela, il faut connaître l'importance du problème, le contexte dans lequel il se développe, les différentes forces qui le sous-tendent et sur lesquelles il serait possible d'agir ainsi que la dynamique communautaire dans lesquelles devraient s'inscrire les nouvelles interventions.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Tenter de cerner l'importance du problème,
- décrire le contexte ethnologique de la violence faite à la femme,
- analyser la relation entre les différents niveaux de causalité,
- tenter d'appréhender l'interprétation socio-culturelle du problème et examiner les réactions qu'il suscite dans le milieu ainsi que les solutions qu'on propose pour le régler.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Étude de la communauté, sur les plans intégration ou désintégration sociale, autonomie ou dépendance, ouverture ou fermeture vis-à-vis de l'ingérence extérieure.
- Entrevues avec les leaders de la communauté de Kuujjuaq sur l'importance du problème, la façon de le voir, les causes et les solutions possibles.
- Entrevues structurées sur tous ces points avec les femmes battues et les hommes batteurs.

SECTION A **RÉGION 03**

1. **TITRE:** LE DEVENIR ET LES BESOINS DES BÉNÉFICIAIRES DU PROGRAMME DE RÉADAPTATION MOYEN SÉJOUR APRES LEUR SORTIE DU CH ST-AUGUSTIN

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôpital de l'Enfant-Jésus **Téléphone:** 649-5577

Adresse: 1401, 18e Rue
Québec, Québec
G1J 1Z4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Louise Therrien et Denis Drouin, HEJ
Michèle Chrétien CHSA

4. **COLLABORATEURS:** Christiane Lampron et les intervenants cliniques de l'unité de court et moyen séjour du CHSA

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 35 000$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Août 1987

Date de la fin (mois et année): Août 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le système de santé et de services sociaux est confronté au vieillissement de la population et à un accroissement du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie qui nécessite à la fois plus de services et un support plus continu. Dans le présent projet, nous évaluons l'évolution du niveau d'autonomie fonctionnelle de la clientèle âgée en perte d'autonomie et bénéficiaire d'un programme de réadaptation de court et moyen séjour au CHSA. Nous voulons connaître les facteurs associés à cette évolution. Plus spécifiquement, nous voulons savoir si la continuité des soins et services constitue un élément clé pour le maintien de l'autonomie acquise dans le cadre du programme de réadaptation de court et moyen séjour.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Comparer la situation bio-psycho-sociale et fonctionnelle des bénéficiaires à trois moments: à leur admission au programme de réadaptation; à leur départ et trois mois après leur départ du programme.
- Connaître la dynamique d'utilisation des ressources institutionnelles, communautaires et professionnelles pendant les trois mois suivant le départ du CHSA ainsi que la dynamique d'utilisation des ressources du réseau naturel avant l'admission au CHSA et trois mois après la sortie du programme.
- Déterminer les facteurs associés au degré d'autonomie fonctionnelle des bénéficiaires observé trois mois après leur départ du CHSA.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Type d'étude: étude descriptive et analytique.
- Population à l'étude: 30 à 40 bénéficiaires admis à l'unité de court et moyen séjour du CHSA entre le 12 octobre 1987 et le 31 janvier 1988.
- Période de l'étude: du 24 août 1987 au 19 août 1988. Pour la cueillette de données du 2 novembre 1987 au 17 juin 1988.
- Méthodes de cueillette des données: trois moments de cueillette des données soit, à l'admission, à l'unité de réadaptation de court et moyen séjour, à la sortie et trois mois après.

Les sources de données: études de dossiers, questionnaires "maison" et outils validés administrés aux bénéficiaires dans le cadre d'entrevues dirigées.

SECTION A **RÉGION 03**

1. **TITRE:** LE MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE: LE FARDEAU DES AIDANTS NATURELS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC du CHR de la Beauce **Téléphone:** 774-9806

Adresse: 253, 108e rue de l'Hôpital
Beauceville ouest, Beauce
G0M 1A0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Marie-France Veilleux, Linda Lepage

4. **COLLABORATEURS:** Gaby Carrier, Jocelyne Bureau, Centre de recherche sur les services communautaires Université Laval

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $39 586.20

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**
Date de la fin (mois et année): Juin 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Nous savons actuellement que le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie se réalise grâce à l'implication de leur réseau naturel, soit la famille et les amis. La tâche des aidants naturels est souvent lourde et conduit le plus souvent à l'épuisement, influençant ainsi le désir de poursuivre leur rôle.

Face aux politiques de désinstitutionnalisation et de maintien en milieu naturel, il est important de mieux connaître les difficultés de ces aidants, les tâches qu'ils accomplissent, le support apporté par leur réseau naturel et les éléments pouvant être associés à leur vécu d'un sentiment de fardeau plus ou moins grand (perte d'autonomie de l'aidé, lourdeur de la tâche, l'aide disponible, la situation familiale, les caractéristiques socio-démographiques et autres).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Objectif général: Analyser le fardeau que les aidants ressentent dans l'accomplissement de leur tâche en identifiant les éléments qui contribuent à augmenter ce fardeau.
Objectifs spécifiques:
- Évaluer le degré d'autonomie de la personne aidée.
- Connaître le volume de tâches accomplies par les aidants et l'augmentation ou la diminution de ces tâches dans le temps.
- Connaître les difficultés qu'ils rencontrent.
- Étudier le réseau de support de ces aidants.
- Identifier les facteurs qui contribuent à augmenter le fardeau des aidants.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Étude descriptive mettant en relation les variables ci-haut mentionnées avec le degré de fardeau ressenti par les aidants principaux des personnes en perte d'autonomie.

Population choisie:
150 personnes en perte d'autonomie de 55 ans et plus et 150 aidants. Les 150 aidés proviennent des listes des bénéficiaires des 5 CLSC du territoire à l'étude et des associations d'action volontaire.

Collecte des données: Entrevues réalisées au domicile des répondants.

Instruments: Deux questionnaires:
1. Aidé (2 parties: caractéristiques socio-démographiques - évaluation du degré d'autonomie);
2. Aidant (caractéristiques socio-démographiques, activités, difficultés, réseau de support et une échelle de fardeau (Zarit et al., 1980).

Analyse des données:
Analyse univariée (fréquences), bivariée (X2, v de Kramer, Phi), multivariée.

SECTION A **RÉGION 01**

1. **TITRE:** LE PHÉNOMENE DES CLANS FAMILIAUX (ÉTUDE DE SOCIÉTÉ DANS SES MICRO-SYSTEMES, A TRAVERS LE PHÉNOMENE COMPLEXE DES CLANS, DES ALLIANCES PARENTALES PROBLÉMATIQUES ET PATHOLOGIQUES)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CSSGIM **Téléphone:** 368-1803

Adresse: C.P. 39
Gaspé, Québec

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Robert Fortin

4. **COLLABORATEURS:** DSC de Gaspé, Centre de recherche en services communautaires Université Laval

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 40 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

Date de la fin (mois et année): Septembre 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans le cadre de l'application de la DPJ, nous sommes appelés quotidiennement à intervenir auprès de familles à problèmes multiples. Les enfants dont nous assumons la prise en charge proviennent de milieux où l'on retrouve généralement: un taux élevé de violence physique, verbale, sexuelle tant à l'endroit des enfants qu'entre conjoints; de nombreux cas d'alcoolisme chez les parents, et une consommation abusive de boissons alcoolisées chez les jeunes; de la négligence grave reliée à des capacités parentales limitées et à une situation de pauvreté. Par exemple: instabilité conjugale, immaturité, méthodes éducatives inadéquates, logement insalubre, mauvaise planification budgétaire et endettement; troubles de comportement; difficultés de fonctionnement scolaire. Dans la majorité de ces milieux, on retrouve un esprit de clan. Le réseau social de ces bénéficiaires se limite à la famille élargie, ce qui les maintient dans une situation d'isolement et de marginalité face au reste de la communauté. Ce sont des familles rigides, fermées et extrêmement méfiantes face à toutes formes d'intervention venant de l'extérieur surtout celles qui se situent en contexte d'autorité (niveau protection).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Il ne s'agit pas ici de vérifier une hypothèse mais plutôt de réaliser une recherche exploratoire sur une base d'identification de ce qu'est un clan familial et sur une base d'identification des interventions actuelles, pour en arriver par la suite à formuler de nouvelles approches, de nouvelles stratégies d'intervention, afin de réaliser de façon satisfaisante notre mandat de protection.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Nous limitons l'étendue de la recherche à l'étude de deux clans. Un clan comprenant 9 familles résidant principalement à Cap-Chat et à Saint-Anne-des-Monts. L'autre clan comprenant au moins 6 familles déjà identifiées à Gros-Morne.

Cet échantillon n'est pas nécessairement représentatif de façon scientifique de tous les clans sur notre territoire. Les conclusions de cette recherche ne seront pas applicables à tous les clans; cependant, la dynamique cernée ainsi que les caractéristiques identifiées pourraient être représentatives de l'ensemble des clans.

Consultation des dossiers-bénéficiaires; entrevues avec les informateurs-clés; entrevues avec les intervenants sociaux; utilisation d'une grille-réponse; grille de compilation; entrevues semi-directives. Ces outils de travail doivent être confectionnés lors de la première étape de la recherche par le chercheur.

SECTION A RÉGION 07

1. TITRE: LE PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉS ET LE MAINTIEN A DOMICILE:UN PROJET DE DÉMONSTRATION DANS LES CLSC

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: CRSSS de l'Outaouais - CLSC de Hull CLSC de Pontiac Téléphone: 770-7747

Adresse: 1040, boul. Saint-Joseph
Hull, Québec
J8Z 1X9

3. RESPONSABLE DU PROJET:

4. COLLABORATEURS:

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: $66 418

6. DURÉE: Date du début (mois et année):

Date de la fin (mois et année): Septembre 1988

7. PROBLÉMATIQUE:

Compte tenu du phénomène de l'alourdissement de la clientèle de maintien à domicile dans les CLSC; de la multiplicité des cas; de l'augmentation des demandes de services face à la restriction de ressources, il devient impérieux de développer des formules nouvelles de services à domicile qui soient mieux adaptées aux besoins des personnes en perte d'autonome. Ces formules nouvelles devraient tenir compte de toutes les ressources disponibles, et d'en assurer une coordination systématique des besoins de la personne en perte d'autonomie afin d'apporter à celle-ci l'ensemble de tous les services que son maintien à domicile nécessite. En ce sens, la formule du plan de services individualisés (PSI) mérite d'être expérimentée.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

- Vérifier la possibilité d'adapter l'approche du PSI auprès de la clientèle de maintien à domicile dans les CLSC (difficultés encourues, acquisitions, satisfaction, modalités organisationnelles).
- Vérifier les impacts produits par l'approche PSI auprès de la clientèle et de sa famille (écarts entre besoins et services, accessibilité, continuité et complémentarité de services, autonomie des bénéficiaires, satisfaction, désir et demandes d'hébergement, intensité des contacts et du suivi, hospitalisations de longue durée).

9. MÉTHODOLOGIE:

Deux méthodes complémentaires sont utilisées dans ce projet:

1. Méthode expérimentale avec groupe-contrôle. Les sujets proviennent des demandes de maintien à domicile faites à deux CLSC (1 urbain et 1 rural). Les sujets sont répartis entre 2 groupes: 90 sujets du groupe expérimental recevront leurs services à partir du PSI; 90 sujets du groupe-contrôle recevront leurs services selon l'approche actuellement privilégiée. Des mesures seront prises avant, pendant et après l'expérimentation auprès des deux groupes afin d'évaluer les impacts du PSI auprès des bénéficiaires et de leurs familles.
2. Méthode de recherche-action style "résolution de problème avec expérimentation sur le terrain", afin de vérifier la possibilité d'adapter l'approche du PSI dans les CLSC. Un groupe-classe servira de groupe-expérimental PSI et sera comparé à un groupe-contrôle (intervenantes utilisant l'approche traditionnelle), (intervenantes utilisant la méthode du PSI).

SECTION A **RÉGION 04**

1. **TITRE:** LE SUICIDE CHEZ LES JEUNES: PROJET DE DÉPISTAGE ET D'INTERVENTION PRÉVENTIVE EN MILIEU SCOLAIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: DSC du CH Ste-Marie **Téléphone:** 378-9813

   Adresse: 3350, boul. Royal
   Trois-Rivières, Québec
   G9A 5Z4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Réal Boisvert

4. **COLLABORATEURS:** Jocelyne Pronovost, U.Q.T.-R.
   Jacques Riopel, Service de prévention suicide de Trois-Rivières

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:**

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Septembre 1987

   Date de la fin (mois et année): Août 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'ampleur du phénomène du suicide ne cesse d'augmenter. Ce qui a entraîné la création et la mise sur pied de certaines mesures d'intervention pour venir en aide aux personnes requérant de l'aide (Service de prévention suicide, Tel écoute, etc.). Ce sont des ressources essentielles mais elles ne rejoignent pas tout le monde, surtout pas la grande majorité des individus aux prises avec le mal de vivre. Il importe donc de mettre en oeuvre des moyens de dépistage afin d'intervenir le plus précocement possible et chez le plus grand nombre et afin aussi de les aider à s'en sortir. Plus spécifiquement, les jeunes contribuent de façon très significative à grossir le lot des suicides annuels, il est urgent de faire quelque chose à leur intention.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Agir de façon significative sur les taux de suicides chez les jeunes.

- Dépister les individus ayant des tendances suicidaires.
- Les observer afin de déceler certains indices comportementaux permettant de les caractériser.
- Implanter un programme d'intervention à l'usage des étudiants, professeurs et professionnels non enseignants.
- Évaluer l'ensemble du projet de dépistage et d'intervention.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Evaluation d'environ 1 200 élèves dans deux polyvalentes de la région, à partir d'un instrument de dépistage mis au point par Tousignant et al. et perfectionné par Jocelyne Pronovost de l'U.Q.T.-R.

Regroupement des cas problèmes, observation et analyse.

Intervention du Service de prévention suicide Trois-Rivières.

Évaluation générale du projet.

SECTION A **RÉGION 01**

1. **TITRE:** LE SUIVI DES PERSONNES HÉBERGÉES: OPÉRATIONALISATION ET ANALYSE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: La Gigogne Inc. **Téléphone:** 562-3377

   Adresse: 313, Vézina
   Matane, Québec
   G4W 2P4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Odette Carrier

4. **COLLABORATEURS:** CLSC

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 10 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

   Date de la fin (mois et année): Février 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

   La Gigogne, maison d'hébergement pour femmes en difficulté, fait face à une demande croissante, tant pour l'hébergement que pour le suivi après hébergement.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

   Assurer un suivi pertinent et adéquat aux femmes ayant bénéficié de l'hébergement.

   Doter les intervenantes d'une méthode scientifique d'analyse de ce suivi.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

   Étude envisagée: Follow-up.

   Principales modalités:
   - échantillonnage au hasard;
   - questionnaires et tests (en fonction de variables déterminées) appliqués à l'entrée, à la sortie et six mois après la sortie;
   - groupe témoin;
   - traitement des données, analyse et rapport.

SECTION A **RÉGION 02**

1. **TITRE:** LES ACCIDENTS DE LA ROUTE SUR LE TERRITOIRE DU DSC DE ROBERVAL

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: DSC de Roberval **Téléphone:** 275-4922

   Adresse: 140, rue Lizotte
   Roberval, Québec
   G8H 1B9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Bernard Côté

4. **COLLABORATEURS:** Régis Couture, René Lapierre
   André Morasse.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 21 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Décembre 1986

   Date de la fin (mois et année): Septembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

   Il y a trop d'accidents de la route, il faut tenter d'en réduire l'incidence.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

   - Identifier certains "points noirs" (concentration anormale d'événements très localisés).

   - Identifier certains facteurs prédisposants.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

   - Analyse de la base de données de la RAAQ (1979-85), traitement statistique.

   - Cartographie.

SECTION A **RÉGION 10A**

1. **TITRE:** LES FACTEURS SOCIO-CULTURELS ASSOCIÉS A L'ÉTIOLOGIE DE L'OTITE MOYENNE CHEZ LES ENFANTS INUIT DU NOUVEAU-QUÉBEC

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Projet Nord - DSC du CHUL **Téléphone:** 687-1090

Adresse: 2050, boulevard St-Cyrille ouest
Ste-Foy, Québec
G1V 2K8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Rose Dufour

4. **COLLABORATEURS:** Le Comité de santé de Kuujjuarapik

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 12 000$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Avril 1986

Date de la fin (mois et année): Mars 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'otite moyenne est le problème de santé numéro un des enfants Inuit. Depuis la fin des années 60, de nombreuses recherches dans les régions nordiques ont tenté d'expliquer la particularité des enfants Inuit qui se distinguent des autres enfants occidentaux et des indiens par leur tendance marquée à développer comme complication une perforation tympanique à laquelle s'ajoute une suppuration chronique. Il n'existe à l'heure actuelle aucun traitement médical et/ou chirurgical efficace.
Trois niveaux différents de recherche ont été identifiés par l'équipe du Projet Nord et font l'objet d'une démarche simultanée: le volet clinique (critères du diagnostic de la maladie et de son traitement), le volet épidémiologique (analyse statistique comparative des facteurs de risque) et le volet culturel qui sera ici élaboré.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Il s'agit de mettre en relation plusieurs variables sociales et culturelles Inuit pour comprendre l'apparition de l'otite moyenne et sa chronicisation, l'hypothèse principale étant que ce sont des facteurs spécifiques à la société Inuit et à sa culture qui interviennent dans les processus biologiques.

- Faire la recension de la littérature sur l'otite moyenne et l'ethno-médecine Inuit.
- Compléter et enrichir le savoir biomédical de la vision culturelle Inuit de l'otite.
- Inventorier des conditions socio-sanitaires.
- Documenter les conditions climatiques et environnementales.
- Documenter les diverses variables susceptibles de jouer un rôle dans cette maladie (sédentarisation, soin des enfants, comportement vestimentaire).
- Comparer certains faits culturels Inuit avec ceux de la culture indienne.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le village le plus concerné par la recherche a été jusqu'à maintenant Kuujjuarapik et j'ai également des données provenant d'Akulivik. La population-cible est celle des 0-5 ans.
La méthodologie est celle de l'anthropologie médicale; elle utilisera les techniques de l'observation participante de l'entrevue semi-dirigée, de l'inventaire généalogique et de la recherche comparative des traits culturels Inuit concernant plus particulièrement le statut de l'enfant, la conception du froid, le soin de l'enfant, l'histoire de l'otite (âge du début des otites et saisons de leur apparition, etc.), l'histoire familiale de l'otite et son histoire sociale.
Des séjours seront effectués sur le terrain.

SECTION A **PROVINCIAL**

1. **TITRE:** LES FORMES DE COLLABORATION ENTRE LES CLSC ET LES GROUPES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: Centre de recherche sur les services communautaires **Téléphone:** 656-4509

   Adresse: Faculté des sciences sociales
   Université Laval, Québec
   G1K 7P4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Alfred Dumais, chargé de recherche

4. **COLLABORATEURS:** Robin Lévesque,

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $ 10 000

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année):

   Date de la fin (mois et année): 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Il existe au Québec un certain nombre de groupes communautaires qui offrent des soins de santé, plus ou moins reliés au réseau des services officiels. Ce sont, dans la plupart des cas, des initiatives autonomes qui proviennent des milieux locaux. Qu'il suffise de nommer les cliniques populaires, les groupes d'entraide en santé mentale ou les centres de santé de femmes. Ces organismes, cela est évidemment reconnu, offrent des services sur le territoire même où oeuvrent les CLSC.

Le problème qu'entend traiter cette étude est de déterminer le type et l'étendue des relations qui se sont établies ou non au cours des années et qui pourraient s'établir dans l'avenir entre les groupes communautaires en santé et les CLSC.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'étude propose:

1- de décrire un état de faits, c'est-à-dire de mesurer l'étendue et les formes de collaboration existant entre les groupes communautaires en santé et les CLSC;
2- de déterminer les attitudes des responsables des groupes communautaires en santé, c'est-à-dire leur volonté de s'engager ou non dans une collaboration avec les CLSC;
3- de dégager un profil des groupes communautaires en santé, les uns pratiquant et intéressés à une forte collaboration avec les CLSC, les autres indiquant un faible degré de collaboration.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le questionnaire, préalablement utilisé dans l'étude des formes de collaboration des CLSC avec des groupes communautaires en santé, a été révisé et adapté au point de vue des groupes communautaires. Il a été envoyé, par courrier postal, à 250 groupes à travers tout le Québec.

L'échantillon a été construit à partir de trois catégories de listes d'adresse, comptant au total 575 groupes communautaires. Ce sont:
- les listes de groupes communautaires obtenues au MSSS;
- les listes de milieu fournies par les CRSSS;
- les listes de maisons d'hébergement.

L'échantillon a été stratifié pour rejoindre environ 44% du relevé total effectué.

SECTION A **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** LES PRATIQUES DE LA MÉDICATION ET AUTRES ALTERNATIVES DANS UNE STRATÉGIE GLOBALE RELIÉE AU CONCEPT DE SANTÉ CHEZ LES PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC du CH Honoré-Mercier **Téléphone** 773-5501

Adresse: 2750, boul. Laframboise
St-Hyacinthe, Québec
J2S 4Y8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Diane Sergerie

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 20 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1987

Date de la fin (mois et année): Décembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La consommation de médicaments chez la personne âgée est depuis longtemps identifiée comme problématique, tant au plan de la consommation abusive ou inadéquate, qu'au niveau des coûts et conséquences qui y sont reliés. Toutefois une sphère importante de cette problématique reste obscure, que sait-on de la rationalité sous-jacente à cette consommation médicamenteuse? Est-elle réellement liée à un état de santé "objectif"? Quelle importance accorde-t-on aux autres modes thérapeutiques?

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Identifier le statut socio-économique, certaines habitudes de vie ainsi que le statut de santé.
- Déterminer des profils de consommation médicamenteuse ainsi que toutes autres pratiques thérapeutiques utilisées.
- Évaluer la Nationalité sous-jacente à la consommation médicamenteuse liée à la conception de sa santé.
- Évaluer la perception de la thérapeutique "médication" versus d'autres thérapeutiques.
- Évaluer l'importance de l'utilisation de la médication et les problèmes qui lui sont associés.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Cette étude descriptive se réalisera par une enquête auprès de personnes âgées de 65 ans et plus, résidant sur le territoire de Granby, vivant à domicile, en excluant les personnes en institution ou en logement collectif; ce groupe représente 4 682 personnes. L'échantillon se calculera selon la règle du 10% ou selon les variables analytiques. Le questionnaire à questions fermées et semi-fermées, sera administré par des interviewers lors d'entrevues individuelles.

SECTION A **RÉGION 07**

1. **TITRE:** MISE EN PLACE ET ÉVALUATION D'UN SYSTEME DE VACCINATION PAR RELANCE A L'AIDE D'UN FICHIER INFORMATISÉ SUR UN TERRITOIRE DE CLSC

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC du CHR de l'Outaouais **Téléphone:** 777-3871

Adresse: 1040, boul. Saint-Joseph
Hull, Québec
J8Z 1X9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Donald Déry

4. **COLLABORATEURS:** Jacques Vézina, Normand Trempe, Christian Salois
Gérard Turcotte, Thérèse Mishra-Bouchez

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1987

Date de la fin (mois et année): Décembre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'objectif du programme de vaccination de la province du Québec est l'élimination des maladies évitables par la vaccination. La réalisation de cet objectif demande des taux de vaccination très élevés, qui voisinent 100%. La littérature médicale a déjà démontré la capacité d'un système de relances par courrier à augmenter le taux de vaccination dans une population. Une évaluation faite en 1982 par le DSC dans le cadre du programme d'intensification de la vaccination a montré que les CLSC qui avaient des taux élevés de vaccination étaient ceux qui effectuaient des relances. Le programme de relance est très onéreux en ressources humaines lorsqu'il est fait à partir d'un fichier manuel.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le projet a pour but de tester et de réajuster, sur un territoire pilote, un système de vaccination par relances à l'aide d'un fichier informatisé.

Les objectifs spécifiques sont les suivants:
- Évaluer la capacité du système à augmenter le taux de vaccination, tout en réduisant les retards dans la vaccination, sans augmenter les ressources humaines requises.
- Mesurer l'efficacité du système.
- Évaluer les ressources humaines requises.
- Évaluer et corriger le système de transfert d'informations entre le DSC et les cliniques privées.
- Développer et expérimenter un système de surveillance de l'état vaccinal des enfants d'un territoire de CLSC.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Développement d'un logiciel.
- Enquête sur un territoire de CLSC afin de connaître l'état vaccinal des enfants 0-5 ans avant l'expérimentation du système.
- Implantation du système sur un territoire de CLSC: formation du personnel, correction du logiciel.
- Expérimentation pendant un an: informatisation des données, relances par courrier et par téléphone.
- Évaluation du projet: comparaison d'un territoire de CLSC dans lequel le système de vaccination a été implanté avec un autre territoire (contrôle). Les critères de comparaison seront l'efficacité des systèmes en matière de taux de vaccination, de retards, de rapidité d'information sur l'état vaccinal des enfants; des coûts et des ressources humaines.

SECTION A **RÉGION 10A**

1. **TITRE:** MISE SUR PIED D'OUTILS POUR CONSTITUER UNE BANQUE DE DONNÉES DANS LES CENTRES DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE D'HUDSON ET D'UNGAVA

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CRSSS Kativik **Téléphone:** 964-2961

   Adresse: C.P. 9
   Kuujjuaq, Québec
   JOM 1CO

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Sonia Bélanger

4. **COLLABORATEURS:** CRSSS de la Baie d'Hudson
   CRSSS de la Baie d'Ungava

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 25 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1987

   Date de la fin (mois et année): Avril 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'absence chronique de données socio-sanitaires sur le territoire de la Baie d'Hudson et de la Baie d'Ungava ralentit les efforts du personnel oeuvrant dans les sphères de la santé et des services sociaux. Malgré une importante collecte de données déjà entreprise afin de pallier à cette situation, un secteur entier de l'activité du réseau demeure intouché: il s'agit de l'information relative aux cas référés par les centres de services sociaux (CSS).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but est d'élaborer des outils, en l'occurrence des questionnaires, destinés aux CSS de la région et adaptés aux différents types de cas généralement dirigés vers ces établissements afin de mesurer l'ampleur des problèmes sociaux sur le territoire et d'améliorer la qualité des services offerts à la population.
Les objectifs sont:
- Brosser rapidement un bilan des activités des deux centres de services sociaux ainsi que de la Cour itinérante du district judiciaire de l'Abitibi;
- mesurer, sur une base annuelle, les variations possibles de la fréquence des cas référés;
- mieux situer le contexte et l'interdépendance des facteurs familiaux, sociaux, économiques et culturels qui engendrent des situations nécessitant l'intervention des CSS;
- établir avec rigueur, des comparaisons entre les deux côtes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Se familiariser avec les questions générales se rapportant aux services sociaux dans le contexte nordique.
- Prendre connaissance des principaux problèmes sociaux rencontrés et des canaux à travers lesquels les organismes (corps policier, ACSSQ), les professionnels et la population tentent de les solutionner.
- S'assurer la collaboration du personnel des CSS de l'Hudson et de l'Ungava (directeur, DPJ, travailleurs communautaires) dans le processus d'élaboration des questionnaires et cueillette de données.
- Ébauche et pré-test des questionnaires à soumettre au personnel du réseau des affaires sociales (CRSSS, CSS) pour commentaires et corrections.
- Informatisation des questionnaires en vue de la compilation des données.
- Présentation des questionnaires finaux traduits en anglais et en innuttitut aux deux CSS et au CRSSS.

SECTION A RÉGION 08

1. TITRE: OPÉRATION BROCOLI: UNE BONNE ALIMENTATION ÇA REGARDE TOUT LE MONDE, ON S'ORIENTE, ON COOPERE, ON S'ORGANISE, C'EST LOGIQUE, C'EST DANS NOTRE INTERET

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: CLSC Partage des Eaux Téléphone: 762-8144

Adresse: 19, rue Perreault ouest
Rouyn-Noranda, Québec
J9X 2T3

3. RESPONSABLE DU PROJET: Jean-Pierre Hétu, Michèle Ramsay

4. COLLABORATEURS: Clairette Gauthier, Brenda Weltz, Christine Charron
Judith Frisko, Manon Arsenault

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 20 055$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Février 1987

Date de la fin (mois et année): Décembre 1987

7. PROBLÉMATIQUE:

La santé dentaire de la population de Cadillac est passablement dégradée; les élèves de 2e année de l'école locale présentent la pire fiche de toutes les écoles dépistées pour les caries et les dents absentes; une évaluation sommaire au niveau des adultes montre que 22% sont édentés et ne portent aucune prothèse et 61% présentent des signes évidents de caries. Une évaluation de l'alimentation des dîneurs à l'école montre que 87% ont un dîner déficient composé en forte majorité de calories vides et une absence de lait dans plus de 50% des cas. De plus, les services dentaires et médicaux se situent à plus de 20km, et 17% de la population vivent sous le seuil de la pauvreté. Par ailleurs, un nombre considérable d'organismes du milieu appuie le projet et est prêt à s'impliquer.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Les buts du projet sont de susciter la participation du milieu, de trouver des solutions immédiates, de recueillir des données pour analyser les problèmes et créer des outils d'intervention. Au niveau de l'évaluation, on veut établir un portrait des habitudes de consommation et de l'état des services; évaluer les connaissances, identifier les valeurs, les préoccupations et les groupes-cibles; établir les conséquences sur la santé, les habitudes. On vise également l'implication de la population, des organismes et des services et à instaurer une continuité. Quant aux changements souhaités, on veut amener les gens à adopter une alimentation se rapprochant du guide alimentaire, permettre l'accès à une variété d'aliments de qualité, faire expérimenter de nouveaux modes alimentaires et aliments, augmenter les connaissances et améliorer la santé dentaire des 5-12 ans.

9. MÉTHODOLOGIE:

La méthodologie retenue est celle de la recherche-action comportant les étapes suivantes:

- perception initiale du problème,
- expression de la problématique,
- formulation d'énoncés de base des systèmes pertinents,
- élaboration des modèles,
- planification et déroulement de l'action.

SECTION A **RÉGION 09**

1. **TITRE:** PERCEPTION DE L'INCESTE PAR DIFFÉRENTES COMMUNAUTÉS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CSS de la Côte-Nord **Téléphone:** 589-9927

   Adresse: 835, boul. Joliet
   Baie-Comeau, Québec
   G5C 1P5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Monsieur Louis-Marie Proulx

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 60 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Février 84

   Date de la fin (mois et année): Indéterminée

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les avenues collectives de prévention de l'inceste ont été peu explorées. Les interventions individuelles visant à libérer la victime des traumatismes subis ont été privilégiées. Il serait important de dégager au niveau des structures sociales une analyse des principales facettes de l'inceste et des contributions possibles de différents groupes et organismes au niveau de la prévention et de l'intervention.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Afin d'élaborer un programme de prévention primaire de l'inceste:

- connaître la prévalence de l'inceste sur la Côte-Nord;
- approfondir les aspects psychosociaux de la problématique de l'inceste;
- recueillir les perceptions, des différentes communautés de la Côte-Nord, sur l'inceste;
- informer et former les différents intervenants sur la problématique de l'inceste sur la Côte-Nord.

9. **METHODOLOGIE:**

- Revue de la littérature.
- Choix de stratégies de cueillette des données.
- Entrevues structurées auprès de différents groupes.

SECTION A **RÉGION 05**

1. **TITRE:** PERSONNES AGÉES VIVANT A DOMICILE ET HÉBERGEMENT INSTITUTIONNEL

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC Alfred-Desrochers **Téléphone:** (819)843-3341

Adresse: 95, boul. Pie XII
Magog, Québec
J1X 1E4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Monsieur Jean Lavigne

4. **COLLABORATEURS:** Monsieur Jacques Roy, Centre de Recherche sur les Services communautaires

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $27 915

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Mai 1988

Date de la fin (mois et année): Mars 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Seuls, les services à domicile ne peuvent avoir un impact majeur sur les demandes d'hébergement; l'action communautaire, en portant sur les facteurs significatifs agissant sur le désir d'hébergement, peut conjuguer avec les services à domicile, infléchir la tendance à l'hébergement (du moins réduire son rythme de progression).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

a) Relativiser et mieux saisir l'influence des services à domicile sur l'hébergement, en relation avec les autres composantes agissant sur la situation des personnes âgées à domicile.

b) Identification de cibles pertinentes en action communautaire dans le cadre de l'objectif général de maintien à domicile des personnes âgées.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Étude de type écologique (de perception), portant sur l'identification et la qualification des différents facteurs influençant le désir des personnes âgées d'être hébergées.

Échantillonnage stratifié
350 personnes

65-74 ans
francophone,
municipalité

75 ans et plus
anglophone

Questionnaires remplis avec l'aide d'enquêteurs formés à cet effet.

Entrevue avec des groupes du milieu.

Traitement statistique et analyse de contenus pour les questions ouvertes.

SECTION A **RÉGION 03**

1. **TITRE:** POPULATION AGÉE ET MOINDRE RECOURS A L'HÉBERGEMENT OU L'ÉNIGME DE TÉMISCOUATA

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC du CHR du Grand-Portage **Téléphone:** 862-8261

Adresse: 75, rue St-Henri
Rivière-du-Loup, Québec
G5R 2A4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jocelyne Pelletier

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $33 117

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année):

Date de la fin (mois et année): Mai 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les aînés de la MRC de Témiscouata font très peu de demandes d'hébergement en comparaison avec les autres MRC du territoire, et ne disposent pas de services à domicile en plus grande quantité ni de centre de jour ou de tout autre type de service alternatif. Les données socio-démographiques que nous possédons ne nous permettent pas de croire qu'il s'agit d'une clientèle âgée différente dans cette MRC. Comment alors expliquer le faible recours à l'hébergement?

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif de l'étude est de mieux comprendre le faible recours à l'hébergement de la part des aînés du Témiscouata. Les hypothèses à vérifier:

1 Un état de santé et d'autonomie très élevé chez cette clientèle.
2 Des valeurs culturelles et une attitude négative face à l'hébergement.
3 L'existence de réseaux naturels et communautaires très supportants.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Les données seront recueillies par:

- entrevues (questionnaire) auprès d'un échantillon d'aînés du Témiscouata et d'une population témoin: les aînés du Kamouraska;
- entrevues (questionnaire) auprès des aidants naturels identifiés;
- entrevues (questionnaire) auprès des responsables de groupes communautaires dans les 2 MRC;
- entrevues semi-dirigées auprès de personnes significatives dans les deux communautés.

SECTION A **RÉGION 02**

1. **TITRE:** POUR UNE DIFFUSION DES PARTICULARITÉS SOCIO-SANITAIRES DE LA POPULATION FÉMININE DU SAGUENAY-LAC ST-JEAN

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC de Chicoutimi **Téléphone:** 549-2195 ex. 22-291 ou 696-9956

Adresse: 305, avenue St-Vallier, C.P. 5006
Chicoutimi, Québec
G7H 5H6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Josette Bouchard

4. **COLLABORATEURS:** Carmen Bouchard, Michèle Harvey
Un comité aviseur formé de représentants du réseau de la santé et des services sociaux et de la communauté.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 20 966.$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mars 1988

Date de la fin (mois et année): Octobre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Quelles sont les particularités socio-sanitaires des femmes de la région 02? Beaucoup d'écrits, de nombreuses enquêtes et études de toutes sortes ont été effectuées au cours des dernières années. Pour les intervenants, la multitude des sources d'information, de même que la façon de présenter ces données, les tableaux, les graphiques variés, sans parler du langage statistique, peuvent en rebuter plusieurs et rendre leur utilisation difficile.
Actuellement, nous ne retrouvons nulle part un portrait des données socio-sanitaires caractérisant la population féminine de la région du Saguenay-Lac-St-Jean. En l'absence d'un tel portrait, les interventions ont tendance à être ponctuelles, peu articulées entre les divers professionnels de la santé et difficilement évaluables. Comment, dans ces conditions, développer des approches, des stratégies, des moyens visant à améliorer la santé physique et mentale des femmes?

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Produire et faire connaître un portrait des particularités socio-sanitaires de la population féminine du Saguenay-Lac-St-Jean, sous une forme et dans un langage simple et accessible par tous et toutes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

A partir principalement du profil socio-sanitaire de la région 02, et à partir également de quelques autres recherches provinciales et régionales:

- retirer les données se rapportant aux femmes;
- regrouper le plus de données possibles selon les groupes d'âge suivants: 15-19 ans, 20-39 ans, 40-64 ans et 65 ans et plus;
- souligner les liens connus entre certains facteurs environnementaux et l'état de santé physique et mental des femmes et voir ceux que l'on pourrait établir à partir de données régionales;
- traduire le rapport de recherche en un document accessible à un plus large public;
- produire une trousse reflétant un portrait, celle-ci comprenant cahier, affiche, dépliant, par groupe d'âge;
- organiser une journée thématique sur les résultats du projet à l'intention des institutions et des organismes du réseau.

SECTION A **PROVINCIAL**

1. **TITRE:** POUVOIR DE PRÉDICTION DE MACRO-INDICATEURS DE SANTÉ MENTALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Cité de la Santé de Laval **Téléphone:** 668-1010

Adresse: 3333, boul. du Souvenir
Laval, Québec
H7V 1X1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Richard Grignon

4. **COLLABORATEURS:** Roger Brosseau
France Dumais

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 50 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1984

Date de la fin (mois et année): Septembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Il existe à l'heure actuelle de nombreuses échelles permettant d'évaluer l'état dépressif, l'anxiété ou le stress ressenti par un individu. Ces outils, précis et efficaces, nécessitent un long processus de sondage et génèrent des masses importantes de donnees qu'il faut corriger, traiter et analyser (ex.: l'enquête Santé-Québec). Notre démarche s'inscrit en complémentarité avec ce type de démarche en tentant de définir, au moyen de micro-indicateurs déjà existants, ou faciles à corriger, la clientèle auprès de qui un outil plus élaboré serait le plus efficace.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Notre but est d'identifier une batterie restreinte de micro-indicateurs nous permettant d'identifier des territoires géographiques dont les habitants seraient vulnérables du point de vue de la santé mentale.

En confrontant notre batterie théorique de micro-indicateurs à une mesure empirique de la santé mentale (l'enquête Santé-Québec), nous voulons modeler cette batterie d'indicateurs en fonction des caractéristiques de certains groupes plus spécifiques (minorités ethniques, groupes d'âge, groupes sexuels, etc.).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Notre démarche se déroule en plusieurs étapes:

- Une revue de littérature nous permettra d'identifier des indicateurs reconnus comme étant les meilleurs prédicteurs.
- Les données recueillies pour Laval seront confrontées au moyen de manipulations statistiques (analyses factorielles) pour ne conserver que les indicateurs les plus pertinents.
- Les indicateurs retenus permettront d'identifier trois zones à risques différenciés (élevé, moyen, fiable).
- Une mesure déjà validée de la santé mentale (enquête Santé-Québec) sera administrée dans ces trois zones, et les résultats obtenus confrontés à la prédiction initiale.

SECTION A | RÉGION 06B

1. **TITRE:** PRATIQUES SOCIALES ET JURIDIQUES DE LA DPJ DANS LAURENTIDES-LANAUDIERE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CSS Laurentides-Lanaudière **Téléphone:** 430-9250

Adresse: 617, rue Curé Labelle
Blainville, Québec
J7C 2J1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean-Charles Durocher

4. **COLLABORATEURS:** Camil Bouchard, Michel Dorval

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $20 000

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année):

Date de la fin (mois et année): Juin 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La loi de la Protection de la Jeunesse est en vigueur au Québec depuis dix ans. Il n'y a pas d'étude ou de recherche qui fut menée afin de mesurer l'évolution dans l'application de cette loi. La Direction de la protection de la jeunesse de Laurentides-Lanaudière est intéressée à connaître, s'il y a lieu, les transformations de sa pratique au cours de ces années.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

1. Décrire et comparer les caractéristiques et la situation des jeunes en situation de protection pour les années 1983 et 1987.

2. Décrire et comparer les modes d'intervention à partir des mêmes cas dans le but de dégager les grandes tendances de changements des pratiques professionnelles.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Analyse de dossiers: 300 dossiers ouverts à la DPJ au cours de l'année 1983.

300 dossiers ouverts à la DPJ au cours de l'année 1987.

SECTION A **RÉGION 10B**

1. **TITRE:** PRÉVALENCE DU TABAGISME CHEZ LES ÉCOLIERS CRIS ET ÉVALUATION D'UN GUIDE D'ÉDUCATION SANITAIRE QUI LEUR EST ADRESSÉ

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC - Hôpital général de Montréal **Téléphone:** 932-9047

Adresse: 980, rue Guy, Suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Joyce Pickering

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 11 905$

6. **DURÉ :** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Indéterminé

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Constatant le taux élevé de fumeurs chez les jeunes Cris et les effets nocifs du tabac sur leur santé, il fut décidé d'organiser une campagne anti-tabac dans les écoles de la région. Deux fascicules de prévention furent mis au point sous forme d'un cahier d'exercice à l'usage des étudiants et d'un guide de l'enseignant; ils furent distribués dans toutes les écoles de la région. Leur évaluation permettra d'améliorer le guide si nécessaire ou d'en modifier les techniques de présentation et de distribution.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

La première partie vise à établir la prévalence de l'usage de la cigarette chez les Indiens Cris d'âge scolaire ainsi que les types de fumeurs, l'âge auquel ils ont commencé à fumer et les facteurs qui influencent leur consommation de cigarettes.

L'objectif de la deuxième partie est d'évaluer un guide d'éducation sanitaire sur le tabagisme, utilisé dans les écoles. Il s'agira de déterminer si le guide a été utilisé et comment il a été perçu.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Un questionnaire auto-administré sera distribué à tous les écoliers de la région et les réponses analysées en fonction des fréquences et de tableaux bivariés. Des comparaisons seront faites avec des populations semblables. Une méthodologie plus qualitative sera utilisée pour l'évaluation qui consistera à conduire des entrevues semi-dirigées auprès de certains enseignants et étudiants de la région.

SECTION A **RÉGION 10A**

1. **TITRE:** PRÉVENTION DES ACCIDENTS DE VÉHICULES-MOTEUR DANS LA RÉGION 10A

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: Projet Nord (DSC du CHUL) **Téléphone:** 681-9651

   Adresse: 2050 St-Cyrille Ouest
   Ste-Foy, Québec
   G1V-2K8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** François Therrien

4. **COLLABORATEURS:** CRSSS
   Conseil municipal de Kuujjuaq

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 20 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1986

   Date de la fin (mois et année): Juin 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les attitudes face à l'utilisation de véhicules-moteur dans la région 10A ne se sont pas adaptées à l'augmentation du nombre de véhicules dans la région. Malgré la faible dimension du réseau routier, le taux d'accidents y est supérieur à celui de l'ensemble du Québec. Les règles élémentaires de la sécurité routière sont peu observées.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif général du projet est de contribuer à la réduction des accidents et de la gravité des accidents. Pour ce faire, trois objectifs sont visés:
- connaître de façon précise la nature et l'ampleur du problème;
- promouvoir la concertation entre les principaux intervenants à l'échelon local pour promouvoir des mesures concrètes favorisant l'utilisation sécuritaire des véhicules;
- sensibiliser la population du problème et à la promotion de la sécurité.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Recueil et analyse de données en provenance de diverses sources (RAAQ, SQ, MED-ECHO).
- Activités d'animation avec un comité local impliquant le conseil municipal de Kuujjuaq et le comité de la jeunesse, émissions de radio, étude de ce qui s'est accompli dans un contexte similaire (Frobisher Bay), rencontres avec les divers comités et organismes communautaires.
- Production d'une émission de télévision en collaboration avec Radio-Canada sur la sécurité dans le contexte d'un village nordique.

SECTION A **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** PRÉVENTION DU SUICIDE. PROGRAMME D'INTERVENTION DANS LE SECTEUR PSYCHIATRIQUE DE L'HOPITAL JEAN-TALON

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: Hôpital Jean Talon (milieu clinique) **Téléphone:** 273-5151

   Adresse: 1365, rue Jean-Talon Est; Montréal, Québec H2E 1S6
   DSC St-Luc (évaluation)
   1001, rue St-Denis; Montréal, Québec H2X 3H9 **Téléphone:** 281-4010

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gisèle Filion, m.d.

4. **COLLABORATEURS:** André Mauffette, Marilyn Marshall; Marie-Carmen Plante, psychiatre, Josée Carignan, travailleur social

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 93 005,00$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Janvier 85

   Date de la fin (mois et année): Septembre 87

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le nombre de suicides augmente au Québec et on estime que les tentatives de suicide sont au moins quatre fois plus nombreuses. L'évaluation d'interventions préventives comme celle des Samaritains en Angleterre ou des Centres d'écoute aux États-Unis et au Québec n'a pas permis d'établir clairement leur efficacité à réduire les taux de suicide dans la population desservie. On a suggéré qu'un bon suivi médical pourrait tout au moins réduire les récidives de tentatives de suicide. Même si ces résultats n'ont pas été corroborés, Welu (1977) a rapporté une diminution de plus de 10% dans le nombre de sui- cides complétés et de tentatives de suicides chez des patients ayant bénéficié d'un suivi médico-social intensif à la suite d'une tentative de suicide.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Prévention de récidives de tentatives de suicide.
- Diminution du nombre de suicides dans la même population.
- Évaluation de ce programme.

Sous-objectif: Prévention de psychopathologie et de tentatives suicidaires dans les familles des personnes suicidées avec lesquelles on a eu contact au cours de l'intervention.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Évaluation psychiatrique et sociale des patients consultant à l'Hôpital Jean-Talon pour tentative de suicide par l'équipe du programme de prévention du suicide (PPS).
- Traitement régulier selon les procédures en cours actuellement pour les patients d'un groupe-témoin.
- Élaboration d'un plan de traitement psychiatrique et/ou social répondant aux besoins de chaque patient du groupe d'intervention.
- Mesures de suivi médico-social pour chaque patient en voie de traitement, comprenant à la fois des rappels pour médication, psychothérapie, rendez-vous pour règlement de problèmes sociaux, assistance personnelle de la travailleuse sociale dans certains cas, etc.
- Évaluation du programme au moyen d'une étude expérimentale.

SECTION A **RÉGION 06B**

1. **TITRE:** PROFIL COMPARATIF DE LA CONSOMMATION DES PSYCHOTROPES CHEZ LES PERSONNES AGÉES RÉSIDANT EN CENTRE D'ACCUEIL ET A DOMICILE DANS LA RÉGION DES LAURENTIDES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC St-Jérôme **Téléphone:** 436-5669

Adresse: 1000, Labelle, bureau 250
St-Jérôme, Québec
J7Z 5N6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** André Maroist

4. **COLLABORATEURS:** Marie-Andrée Plante

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 36 300 00$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Juin 1987

Date de la fin (mois et année): Mai 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

En 1985, ce sont les sédatifs et les hypnotiques qui font l'objet du plus grand nombre d'ordonnances chez les personnes âgées de 65 ans et plus avec 16,3% de toutes les ordonnances. D'après les données de la RAMQ en 1985, le coût des ordonnances de psychotropes incluant les sédatifs et hypnotiques a été de 22 130 187$ chez la population de 65 ans et plus, chiffre imposant face à l'ensemble des coûts des services pharmaceutiques de cette même population s'élevant à 169 216 941$.

L'âge semble le premier facteur influençant la prise des médicaments et en particulier des psychotropes. Les personnes âgées par l'existence même de la polypathologie vont souvent être soumises à une polymédication potentiellement dangereuse. Conséquemment, une consommation élevée de psychotropes peut augmenter substantiellement le coût associé aux services médicaux puisqu'elle augmente directement les coûts pharmaceutiques et qu'elle s'inscrit dans une plus grande probabilité d'hospitalisation d'urgence ou de déplacement en centre d'accueil.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Ce projet a pour but d'analyser la consommation des psychotropes chez les personnes âgées de la région des Laurentides résidant en centre d'accueil et à domicile et d'en améliorer la connaissance dans une perspective de rationalisation saine, efficace et efficiente.

- Comparer les données des deux groupes nommés ci-haut.
- Identifier l'ampleur et les facteurs déterminant la consommation des psychotropes en traçant le profil type dans deux populations âgées et en comparant les profils de consommation en regard de variables discriminantes (socio-démographiques, économiques, sanitaires).
- Proposer des solutions pour maximiser la thérapie en minimisant les effets secondaires possibles induits par les médicaments.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La population à l'étude est divisée en deux groupes (les personnes résidant en centre d'accueil public et celles résidant à domicile) ainsi qu'en sous-groupes selon le sexe et les strates d'âge du 3e et 4e âge. Les données sont recueillies selon quatre profils de consommation lors de quatre journées distinctes établies selon les saisons. Une moyenne de ces quatre journées nous permettra de comparer les groupes. Notre plan de sondage prévoit l'utilisation d'un échantillonnage probabiliste avec PPT.

SECTION A **RÉGION 02**

1. **TITRE:** PROFIL DE LA CLIENTELE ET DES SERVICES DES CENTRES DE JOUR DU SAGUENAY-LAC ST-JEAN, DANS UNE PERSPECTIVE D'ÉVALUATION

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Centre gérontologique Beaumanoir **Téléphone:** 543-4415

Adresse: 904, rue Jacques-Cartier est
Chicoutimi, Québec
G7H 2A9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Félix Bradette

4. **COLLABORATEURS:** Francine Major, Danielle Pilote, Jean-Claude Otis, Marcel Perron

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $34 919

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Janvier 1988

Date de la fin (mois et année): Avril 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le centre de jour opère dans le contexte du maintien à domicile des personnes âgées. Face à l'évolution des besoins de la clientèle et à son alourdissement, il importe d'évaluer les résultats des interventions. Ce questionnement rejoint un consensus régional. Les CAH ne disposent d'aucune ressource professionnelle en mesure d'évaluer l'impact de son programme centre de jour.

Il importe donc que les centres de jour mettent en place un processus d'évaluation. Toutefois, les moyens manquent pour pouvoir le réaliser et par ailleurs le défi est de taille car il existe peu d'étude sur le sujet, les informations de base à une démarche évaluative sont absentes et de plus une évaluation d'impact suppose une infrastructure scientifique bien développée. C'est pourquoi ce projet permettra au centre de jour d'établir une base de données sur sa clientèle d'une part et d'autre part, faire valoir ses besoins dans le cadre du projet informatique du CRSSS.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Objectif général

Dans une perspective d'évaluation des centres de jour, mettre en place un système de cueillette des données et explorer les possibilités d'évaluation.

Objectifs spécifiques:

- Inventorier les outils de cueillette de données en usage actuellement.
- Identifier et adapter si nécessaire des outils de mesure pouvant s'appliquer au centre de jour.
- Colliger des informations sur la clientèle et les services offerts.
- Explorer les besoins et possibilités d'évaluation en centre de jour.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Effectuer une revue de la littérature sur l'évaluation des centres de jour.
- Identifier les variables pour dresser un profil utile des besoins et services.
- Inventorier les outils et processus de cueillette de données en vigueur.
- Identifier et/ou adapter les instruments susceptibles de nous fournir des informations fiables sur les clientèles et services.
- Mettre en place le système de cueillette de données (conception, procédures et attribution).
- Procéder à la saisie et au traitement des données (Logiciels SPSS ou STAT PAC).
- Analyser les résultats et produire les profils (clientèles et services).
- Tenir une réflexion avec les DG des CA et les coordonnateurs des centres de jour sur les profils dégagés et les besoins d'évaluation soulevés par l'expérience.

SECTION A **RÉGION 02**

1. **TITRE:** PROFIL SOCIO-SANITAIRE DE LA RÉGION MÉTROPOLITAINE CHICOUTIMI-JONQUIERE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôpital de Chicoutimi **Téléphone:** 549-2195

Adresse: 305, avenue St-Vallier, C.P. 5006
Chicoutimi, Québec
G7H 5H6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Carmen Bouchard

4. **COLLABORATEURS:** Jean-Claude Otis
France Markowski

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 47 710$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Novembre 1986

Date de la fin (mois et année): Octobre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le projet s'inscrit en continuité avec le profil socio-sanitaire de la région 02 dont la portée régionale ne permettait pas la désagrégation de la zone urbaine de ChicoutimiJonquière où se concentre 80% de la population du DSC Chicoutimi. Or, on sait que les contextes environnementaux de la ville et de la campagne s'opposent et que les problèmes de santé s'y manifestent différemment (Pampalon, Santé et Bien-Etre Social, Bako). Aussi, le projet vise-t-il à identifier des facteurs de risques pour la santé de cette population ainsi que de décrire son état de santé et ce, sur une base territoriale désagrégée.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Constituer une banque de données socio-sanitaires sur la population de Chicoutimi-Jonquière dont l'unité de base sera le secteur de recensement (27 unités).
- Identifier et localiser les problèmes sociaux et de santé de cette population.
- Déterminer les zones de concentration de problèmes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Analyse de la situation socio-sanitaire de Chicoutimi-Jonquière:

- les facteurs de risque pour la santé: environnement physique et social, composantes biologiques (recensement 1981);
- l'état de santé de la population: la mortalité 1979-83 (données du Registre de la population).

Description de la situation socio-sanitaire de cette population répartie par âge, sexe et lieu de résidence (27 secteurs de recensement) et comparaison avec l'ensemble du Québec (basée sur l'analyse de fréquences, taux et indices).

Étude de la distribution géographique des problèmes (cartographie).

SECTION A **RÉGION 07**

1. **TITRE:** PROJET D'ÉTUDE SUR L'IMPACT D'UN STAGE DE RÉADAPTATION AU TRAVAIL SUR LA SANTÉ MENTALE ET L'EMPLOYABILITÉ DU JEUNE ADULTE CONTREVENANT

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Centre d'accueil "Les jeunes de l'Outaouais" et "La Relance inc." **Téléphone:** 777-3000 770-5325
Adresse: 920, boul St-Joseph
Hull, Québec
J8Z 1S9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jacques Bertrand (dir. La Relance)

4. **COLLABORATEURS:** Marie Deschêne, Pierre Ritchie, Daniel Fleury.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 35 830,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

Date de la fin (mois et année): Novembre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Plusieurs études démontrent que le chômage peut avoir des répercussions négatives sur la santé mentale des jeunes. Les principales atteintes se résument ainsi: perte d'indépendance et d'autonomie, ennui, désorganisation spatio-temporelle, diminution de l'estime de soi, attitude défensive, anxiété et colère. Par opposition, le travail semble favoriser une structuration du temps, tout en impliquant des expériences partagées avec des gens. Le travail permet à l'individu de se fixer des buts, d'être actif et de définir certains aspects de l'identité personnelle. On suppose donc qu'un stage de formation à l'emploi, tel que proposé par La Relance inc. aura des effets bénéfiques sur la santé mentale du jeune adulte contrevenant.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'étude vise à évaluer l'impact d'un stage de formation à l'emploi sur les attitudes envers le travail, les intérêts, l'estime de soi et l'organisation spatio-temporelle chez les jeunes adultes contrevenants.

L'étude vise également à évaluer l'impact d'une intervention en counseling individuel sur la santé mentale et l'employabilité du jeune adulte contrevenant.

L'étude vise enfin à tracer le profil des besoins psycho-sociaux (intervention et support) du jeune adulte contrevenant dans un contexte d'intégration au marché du travail.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Étude longitudinale prospective et expérimentale avec mesures pré-tests et post-tests (2 post-tests). Trois groupes seront comparés. Il y a d'abord un groupe contrôle de 30 sujets à la recherche d'emploi, mais ne bénéficiant pas d'un stage à La Relance. Il y a enfin 15 autres sujets bénéficiant du stage à La Relance, mais qui reçoivent en plus un counseling individuel. Les instruments administrés en pré-tests et post-tests sont les suivants: Leblanc (adaptation et stabilité au travail), I.C.I.P. (inventaire canadien d'intérêts professionnels), Mooney (difficultés prédominantes) et Tennesee (test d'image de soi).

SECTION A | RÉGION 03

1. **TITRE:** PROJET D'EXPÉRIMENTATION ET D'ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION DES ABUS SEXUELS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC La Guadeloupe **Téléphone:** 459-3441

Adresse: 763, 14e avenue
La Guadeloupe, Québec
G0M 1G0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Francine Vallée

4. **COLLABORATEURS:** Yves Théberge
Lorraine De Champlain

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 26 600,00$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Septembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les cas déclarés d'abus sexuels augmentent de façon alarmante au Québec: 800 cas en 1981 comparativement à 2 014 cas en 1984. En Beauce, les cas traités sont passés de 8 en 1983 à 45 en 1984. Le rapport Badgley (enquête nationale, 1984) estime à 10% le nombre des familles canadiennes qui auront à faire face à un problème d'abus sexuel. Les conséquences sont dramatiques pour la victime; elles entraînent des coûts sociaux énormes. La prévention est indiquée si on veut diminuer le taux d'incidence de diverses pathologies en santé mentale, notamment les abus sexuels. (Albee, 1984).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif général est d'évaluer un programme de prévention des abus sexuels réalisés en milieu scolaire, auprès d'enfants de 3e et 4e années.

Les objectifs spécifiques sont:
- d'évaluer les démarches nécessaires à l'implantation du programme de prévention des abus sexuels en milieu scolaire;
- d'évaluer les processus internes et le contexte organisationnel du programme de prévention;
- d'évaluer l'impact du programme et l'attitude des enfants vis-à-vis des situations d'abus sexuels;
- de diffuser les résultats de l'évaluation et faire les recommandations nécessaires à l'amélioration du programme.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le projet consiste à évaluer un programme de prévention des abus sexuels, qui a été expérimenté en milieu scolaire en novembre et décembre 1986. L'intervention qui s'est faite dans neuf écoles de la Commission scolaire des Érables, soit dans dix classes de 4e année, consistait en trois séances de trente minutes chacune à intervalle de quinze jours et animées par l'enseignante volontaire avec le soutien de l'infirmière scolaire.
L'évaluation porte sur l'implantation du programme, ses processus internes et son impact.
Les données ont été recueillies par le questionnaire (avant et après) aux enfants et les entrevues téléphoniques aux parents (impact), par les journaux de bord (implantation), par les entrevues avec les animatrices en classe (implantation, processus internes).
Le questionnaire aux enfants a été administré à deux groupes-témoins en même temps qu'à la population-cible. Ce questionnaire avait été pré-testé en entrevue individuelle auprès de cinq classes.

SECTION A **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** PROJET D'IMPLANTATION ET D'ÉVALUATION D'UNE APPROCHE EN SANTÉ DENTAIRE AUPRES D'UNE POPULATION-CIBLE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CLSC Kateri **Téléphone:** 659-7661

   Adresse: 90, boul. Marie Victorin
   Candiac, Québec
   J5R 1G1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Marcel Nadeau, directeur de service

4. **COLLABORATEURS:** Louise Gaudreau, hygiéniste dentaire
   Diane Scott, hygiéniste dentaire

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 8 400,00$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Octobre 1985

   Date de la fin (mois et année): Septembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Suite à une enquête menée sur le territoire de notre DSC (Charles-Lemoyne), nous avons constaté que la majorité des caries s'explique par une minorité d'enfants, cette population qui revient d'année en année. Ces résultats parlent d'eux-mêmes et nous démontrent bien qu'il faut travailler avec cette minorité. Jusqu'à présent la plus grande partie de nos énergies ont été tournées vers l'enfant, et nous croyons qu'il serait temps d'agir sur ce qui influence directement le comportement de l'enfant, soit sa famille.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Il existe actuellement une dichotomie importante entre l'intervention auprès des enfants et celle touchant leur milieu familial. Cette situation est encore plus évidente au niveau des populations défavorisées et explique le peu de succès de ces programmes vis-à-vis ces groupes. Il est donc d'autant plus important de développer des approches novatrices spécifiques pour cette population. Selon une hypothèse, les besoins de cette population sont mal définis et ils doivent être clarifiés afin d'élaborer des programmes pertinents. Le projet permettra d'élaborer et expérimenter des activités susceptibles de diminuer l'incidence et la prévalence de la mauvaise condition dentaire dans une population défavorisée.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Établir un portrait de la condition dentaire et les facteurs associés à cette population. Les familles seront choisies à partir des enfants dépistés antérieurement dans les écoles.
- En retirer une liste de besoins spécifiques à combler chez une population et traduire ces derniers en termes de services préventifs et curatifs.
- Corriger le plan d'intervention prévu.
- Dispenser les services retenus.
- Établir une évaluation de la pertinence et de l'impact de ces interventions visant la promotion d'une meilleure santé dentaire auprès de cette population.

SECTION A **PROVINCIAL**

1. **TITRE:** PROJET D'INFORMATISATION DE LA SURVEILLANCE MÉDICO-ENVIRONNEMENTALE DE LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CRSSS Côte-Nord **Téléphone:** 589-9845

   Adresse: 691, rue Jalbert
   Baie-Comeau, Québec
   G5C 2A1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gisèle Drapeau

4. **COLLABORATEURS:** CLSC Aquilon, CLSC Sept-Iles,
   DSC Maisonneuve-Rosemont, Comité provincial SMEST

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 220 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1983

   Date de la fin (mois et année): Décembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La quantité d'information nécessaire pour mettre en place des programmes de santé au travail, la diversité des approches employées jusqu'à maintenant en ce domaine, l'absence de solutions existantes convenant aux besoins des intervenants du réseau, démontrent l'importance de développer un système informatisé d'information adéquat en santé au travail, et ce, dans les plus brefs délais.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le projet vise l'utilisation rationnelle des ressources humaines et financières du réseau en développant de façon centralisée un système informatisé d'information.

Le système doit:
- satisfaire l'ensemble des besoins de base générés par l'intervention en santé au travail,
- uniformiser les informations de façon à leur assurer une certaine signification et une possibilité d'utilisation secondaire,
- avoir la souplesse nécessaire pour suivre l'évolution dans le domaine de la santé au travail.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Consultation auprès de représentants des divers types d'intervenants pour connaître les besoins des utilisateurs.
- Découpage du système en phase afin de satisfaire d'abord les besoins prioritaires.
- Spécification des caractéristiques du système (phase 1): les données à recueillir, les traitements effectués et les rapports produits par le système.
- Développement du système et expérimentation dans deux régions-pilotes.

SECTION A **RÉGION 02**

1. **TITRE:** PROJET D'INTERVENTION EXPÉRIMENTALE AUPRES DES PERSONNES AGÉES VIVANT A DOMICILE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom:	DSC Roberval,	CLSC des Prés-Bleus	**Téléphone:** 275-4922
Adresse:	140, avenue Lizotte Roberval, Québec G8H 1B9	1228, boul. Sacré-Coeur C.P. 220 Roberval, Québec G0W 2N0	

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Bernard Côté

4. **COLLABORATEURS:** Lucie Paule Doyon, Luc Lapointe, Réjean Gauthier

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 28 706,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

   Date de la fin (mois et année): Septembre 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Suite à une étude de besoins des personnes âgées, nous avons identifié deux besoins-problèmes prioritaires: l'insuffisance de services et l'isolement.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Expérimenter une nouvelle approche.
- Favoriser la prise en charge.
- Créer de nouvelles solidarités.
- Impliquer la collectivité.
- Évaluer la viabilité.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Sensibilisation de la population-cible.
- Implication de cette population.
- Création de groupes d'entraide.
- Expérimentation de certaines activités.

SECTION A **PROVINCIAL**

1. **TITRE:** PROJET D'INTERVENTION PAR LES PAIRS, POUR LA PRÉVENTION DES PROBLEMES DE SANTÉ MENTALE CHEZ LES ADOLESCENTS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: DSC du CHUL **Téléphone:** 656-8900

   Adresse: 2050, boul. St-Cyrille ouest
   Sainte-Foy, Québec
   G1V 2K8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Marie-Renée Roy

4. **COLLABORATEURS:** CLSC du territoire

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 91 427,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1985

   Date de la fin (mois et année): Janvier 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les études sur les besoins de santé des adolescents concluent à la nécessité de s'attarder davantage à la santé mentale des adolescents et de développer de nouveaux modes d'intervention auprès de cette clientèle. La littérature en santé mentale préconise la prévention des problèmes de santé mentale via le renforcement du support social (réseaux d'aide naturelle). C'est donc dans cette optique de renforcer l'entraide que peuvent se donner les jeunes entre eux que nous voulons expérimenter l'intervention par les pairs comme une nouvelle stratégie d'intervention.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Développer, en milieu scolaire et/ou ailleurs, un nouveau mode d'intervention en regard de la prévention des problèmes de santé mentale chez les adolescents et l'évaluer.

- Outiller un réseau d'adolescents aidants afin qu'ils sachent comment intervenir pour dépister les jeunes qui ont besoin d'aide.
- Outiller un réseau d'adolescents aidants afin qu'ils sachent comment intervenir pour supporter les jeunes qui ont besoin d'aide.
- Outiller un réseau d'adolescents aidants afin qu'ils sachent comment intervenir pour référer les jeunes qui ont besoin d'aide.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Planifier et implanter avec les milieux intéressés un programme de formation et supervision de "co-conseillers" (pairs aidants), en tenant compte des besoins spécifiques du milieu.

Évaluer les programmes implantés en tenant compte non seulement des objectifs visés par le programme, mais en essayant de brosser un tableau le plus complet possible des différents impacts que l'on peut attendre de tels projets et de son processus de réalisation; approche inductive. Méthodes quantitatives et qualitatives.

SECTION A **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** PROJET D'INTERVENTION PRÉCOCE EN PÉRINATALITÉ DANS UNE OPTIQUE DE PRÉVENTION PRIMAIRE EN SANTÉ MENTALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Honoré-Mercier **Téléphone** 773-5501

Adresse: 2750, boul. Laframboise
St-Hyacinthe, Québec
J2S 4Y8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Vania Jimenez

4. **COLLABORATEURS:** André Tremblay

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 20 000,00$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Octobre 1986

Date de la fin (mois et année): Décembre 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans le contexte de l'augmentation des "nouvelles morbidités" chez l'enfant (tels que retard de langage, inadaptation scolaire, négligence et abus des enfants, suicide des jeunes, pour n'en nommer que quelques-unes), de multiples études démontrent aujourd'hui que l'ensemble des facteurs qui forment le "climat familial", donnent le ton à la relation parent-enfant.

Nous assumons donc que l'amélioration du "climat familial" devrait mener à une diminution des nouvelles morbidités.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Il y a deux étapes de prévues pour ce projet:
- Formation-sensibilisation des infirmières de CLSC en périnatalité couplée à une visite à domicile prénatale. Cette formation sera axée sur l'aspect santé mentale de la relation mère-enfant. Par cette formation nous souhaitons faire des infirmières en périnatalité des agents multiplicateurs de santé mentale. En améliorant ainsi la relation mère-enfant nous visons à diminuer l'incidence grandissante des "nouvelles morbidités" chez les enfants et les adolescents.

- En une deuxième étape, nous nous proposons de faire une recherche évaluative portant sur l'efficacité de cette formule (formation axée sur la qualité de la relation mère-enfant, visite prénatale).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Première étape:
- Formation et sensibilisation des infirmières en SMI du CLSC de Sorel sur les problèmes relationnels mère-enfant.
- Introduction d'une visite à domicile prénatale.

Deuxième étape:
- Étude évaluative prospective avec contrôle pairé pour mesurer l'efficacité de la première étape.

Échantillonnage prévu: 75 familles pour chacun de ces deux groupes:
- 1 cohorte de naissance de 6 mois à Sorel,
- 1 cohorte comparable à St-Hyacinthe.

SECTION A **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** PROJET DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION SUR LES COMPORTEMENTS SUICIDAIRES DES JEUNES DE 15-30 ANS, A GRANBY ET LES ENVIRONS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Centre de Prévention du Suicide, Haute-Yamaska **Téléphone** 375-6949

Adresse: 41, boul. Leclerc est (1er étage)
Granby, Québec
J2G 1S7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lorraine Deschênes

4. **COLLABORATEURS:** Michael Campbell, Alanys Roy
François Ménard, Anne Hardy.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 16 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Décembre 1986

Date de la fin (mois et année): Juin 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les taux de suicide chez les moins de 30 ans au Québec se sont considérablement accrus dans les 20 dernières années, et la région de Granby ne fait pas exception. Le C.P.S. de la Haute-Yamaska, afin de mettre en place des programmes de prévention et d'intervention adéquats, cherche à mieux connaître sa population-cible, et à sensibiliser les intervenants concernés à l'importance d'agir. Jusqu'ici, la littérature a beaucoup insisté sur l'importance des facteurs familiaux dans l'étiologie du suicide chez les jeunes et plus récemment, sur l'attitude des jeunes face à l'aide qu'ils reçoivent. Notre recherche veut comprendre quelle perception ont les jeunes suicidaires de leur milieu familial et de l'aide qu'elle peut leur apporter dans les moments difficiles.
Nous recueillerons également des données épidémiologiques.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Fondamentalement, nous voulons identifier certains éléments "familiaux" propres au vécu des jeunes suicidaires qui les différencient des non-suicidaires. En termes d'interventions, ceci nous permet éventuellement d'agir sur les facteurs identifiés (prévention primaire) et de penser certaines formes de dépistage.
En second lieu, au niveau épidémiologique, nous voulons comparer avec un seul groupe expérimental, celui des jeunes utilisateurs du centre de prévention du suicide, Haute-Yamaska (CPS-HY), afin de savoir si les jeunes suicidaires du groupe expérimental ont les mêmes caractéristiques que ceux qui utilisent actuellement nos services. Nous cherchons à savoir si le type de ressources offert au CPS rejoint les besoins des jeunes suicidaires en général ou plutôt un sous-groupe spécifique de ceux-ci. Enfin, nous avons conçu ce projet de recherche avec un objectif scolaire. En suscitant la collaboration des différentes institutions, nous souhaitons stimuler l'intérêt et l'implication des gens du milieu.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Nous utilisons une adaptation du questionnaire de Tousignant-Hanigan (1986) "le vécu des jeunes en milieu collégial". L'échantillon se compose d'environ 800 répondants sélectionnés par groupe-classe: au collège (340) en sec.V, dans les polyvalentes (300) et dans 3 écoles privées (160). L'analyse informatisée des résultats sera effectuée par le DSC Honoré-Mercier. Nous formerons un groupe expérimental identifié comme "suicidaire", et un groupe-contrôle "non-suicidaire", à partir de l'échantillon. Un second groupe expérimental sera formé à partir des dossiers des jeunes utilisateurs du CPS-HY et comparé aux deux premiers, tant au niveau des données épidémiologiques qu'à celui des "perceptions de la famille".

SECTION A **RÉGION 06B**

1. **TITRE:** PROJET DE RÉINSERTION, EN MILIEU NATUREL OU SUBSTITUT, DES ENFANTS ADMIS EN CENTRE DE RÉADAPTATION (REMNEC)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CA St-Joseph de Joliette **Téléphone:** 756-4555

Adresse: 260, Lavaltrie sud
Joliette, Québec
J6E 5X7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Roger Barbeau, CA, St-Jeseph, Gérald Boutin, UQAM

4. **COLLABORATEURS:** Roger Sylvestre, Manon Vallois, Marcel Desilest, Jacques Lemay.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 19 855$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1987

Date de la fin (mois et année): Novembre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le projet vise une clientèle de jeunes garçons et filles de 6 à 13 ans éprouvant des difficultés de comportement et placés en centre d'accueil de réadaptation ainsi que leurs parents. La Loi de la Protection de la Jeunesse confirmant le droit du jeune à demeurer dans son milieu naturel et la responsabilité parentale, a modifié la pratique des centres de réadaptation. Dans le but de faciliter la réinsertion et de réduire la durée du séjour de ces jeunes qui peuvent être considérés comme des personnes à risque du point de vue de la santé mentale, le projet cherche à mettre au point une intervention structurée pouvant faciliter l'adaptation du jeune à son milieu familial ou substitut et pouvant réduire la durée du séjour.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Une intervention structurée auprès des intervenants (éducateurs) et des parents naturels ou substituts devrait permettre une meilleure réinsertion sociale des enfants en difficulté.

- Les habiletés et les attitudes éducatives des intervenants (éducateurs) seront améliorées grâce à un programme de formation structuré d'intervention.

- Les habiletés et les attitudes éducatives des parents naturels ou substituts seront améliorées grâce à un programme structuré d'intervention.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Suite à la conception du module d'intervention, une formation sera donnée au personnel. L'utilisation de ce matériel servira de base à l'intervention auprès des parents. Les thèmes abordés seront les attitudes éducatives à développer pour faire face à certains retards de développement et à des problèmes de comportement. L'évaluation de l'intervention se fait à partir d'un protocole de recherche quasi-expérimental (mesure-

intervention-mesure). Les éléments de mesure utilisés seront à la fois qualitatifs et quantitatifs et toucheront les points suivants: formation du personnel, attitudes éducatives, développement du jeune et problèmes de comportement.

SECTION A **RÉGION 09**

1. **TITRE:** PROJET DE THEATRE ET DE VIDÉO SUR LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CS de la Haute Côte-Nord **Téléphone:** 233-2931

   Adresse: 4, rue de l'Hôpital
   Les Escoumins, Québec
   G0T 1K0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Monsieur Claude Roy

4. **COLLABORATEURS:** Radio-Québec, CRSSS de la Côte-Nord
   CLSC de Forestville

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 27 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 84

   Date de la fin (mois et année): Juin 85

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le Centre de Santé de la Haute Côte-Nord constate que la population qu'il dessert n'a pas encore intégré suffisamment la composante santé communautaire de la mission de son établissement malgré les efforts antérieurs d'information.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Dans le but de faire connaître la mission d'un centre de santé et améliorer les connaissances de la population sur la santé communautaire, le projet poursuit les objectifs suivants:

- Monter des représentations théâtrales sur la santé communautaire et sur la mission d'un centre de santé.
- Présenter ces projets de théâtre.
- Enregistrer sur vidéo ces représentations.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Identification de la mission d'un centre de santé.
- Sélection des notions les plus importantes en santé communautaire.
- Construction d'un scénario.
- Mise en scène.

SECTION A **RÉGION 02**

1. **TITRE:** PROJET EXPÉRIMENTAL DE MARKETING DE MENUS-SANTÉ AUPRES DES ADOLESCENTS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: DSC de Roberval **Téléphone:** 275-4922

   Adresse: 140, rue Lizotte
   Roberval, Québec
   G8H 1B9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Claude Boudreault

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 10 800$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Novembre 1984

   Date de la fin (mois et année): Février 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les adolescents du territoire se nourrissent mal le midi (du moins ceux qui mangent ailleurs que chez eux). La popularité des aliments-camelotes vite préparés et vite ingurgités constitue le plus grave problème.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Développer des menus-santé (c'est-à-dire nutritifs et complets) qui, par leur nature (rapidité, goût, commodité), pourraient remplacer les mets populaires chez les adolescents (frites, hot-dogs, hambourgeois, etc.).

- Utiliser une approche marketing semblable à celle des multinationales de l'alimentation-minute (ex.: Mac Donald's).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Campagne de promotion planifiée en vue de l'adoption graduelle des menus-santé par les adolescents qui dînent à la Polyvalente (macarons, publicité, concours, primes, etc.).

SECTION A **RÉGION 08**

1. **TITRE:** PROJET PILOTE EN MÉTHODES D'INTERVENTIONS AUPRÈS D'UNE CLIENTÈLE D'EX ET DE PSYCHIATRISÉS. "LA GIBOULÉE D'AMOS INC."

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CH Hôtel-Dieu d'Amos **Téléphone:** 732-3341 Poste 216

Adresse: 622, 4e Rue ouest
Amos, Québec
J9T 2S2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gaytane Trudel

4. **COLLABORATEURS:** Richard Kouri, Johanne Rochon, Simone Cloutier, Claude Garneau, Raymond Bertrand, Claudette Nadon, membres du C.A. la Giboulée d'Amos Inc.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 23 354$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Mai 1987

Date de la fin (mois et année): Novembre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les psychiatrisés et ex-psychiatrisés, une fois l'hospitalisation terminée, se retrouvent à l'extérieur sans grandes ressources et vivent un isolement important. Ils ont un réseau social très pauvre et manquent beaucoup de contacts interpersonnels et de support dans la communauté.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Favoriser un lieu de rencontre où ces personnes peuvent échanger, avoir des activités sociales, récréatives, de support, etc., avec l'aide d'un animateur sur place.

- Créer un réseau d'entraide de bénévoles pour agrandir le réseau social de ces personnes et miser sur le groupe pour devenir un réseau d'aidants naturels entre eux.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Étude pour déterminer la clientèle cible --- fait
- Formation d'une O.S.B.L. --- fait
- Engagement d'un animateur --- fait
- Location d'un lieu de rencontre et aménagement --- fait
- Rencontre avec les personnes-cibles et planification des activités selon les besoins exprimés.
- Contacts avec les bénévoles pour formation d'un groupe support. Faire le jumelage si possible.
- Évaluation du projet.

SECTION A **P R O V I N C I A L**

1. **TITRE:** PROJET SIGRHO-PHASE II

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Département d'administration de la santé et de Médecine sociale et préventive **Téléphone:** 343-5973

Adresse: Pavillon Marguerite D'Youville, C.P. 6128
Montréal, Québec
H3C 3J7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Charles Tilquin

4. **COLLABORATEURS:** Raynald Pineault, André-Pierre Contandriopoulos
Marie Valois, Claude Sicotte

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 90 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Novembre 1983

Date de la fin (mois et année): Indéterminé

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La littérature fait ressortir le rôle central des médecins dans le succès des politiques de restriction des dépenses hospitalières. Au Québec, la loi 27 vise à rendre les médecins responsables de l'utilisation adéquate des ressources hospitalières. C'est dans ce contexte que se situe la conception d'un système d'information qui a pour rôle premier de documenter à postériori l'éventail et le volume des ressources utilisées pour le traitement des patients hospitalisés.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif de ce projet de recherche est premièrement de concevoir et développer un système d'information médico-administratif et deuxièmement, d'implanter ce système d'information qui est conçu dans le but de fournir aux médecins gestionnaires un mécanisme de rétroaction (feedback) sur les activités hospitalières des médecins traitants auprès de la clientèle hospitalisée en centre hospitalier de courte durée.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La sélection des indicateurs d'utilisation de ressources et la conception du mécanisme de rétroaction se fondent sur une abondante revue de la littérature pertinente et une consultation entreprise auprès de chefs de département clinique et de directeurs des services professionnels.
Le système d'information obtenu est implanté dans deux centres hospitaliers de courte durée qui serviront de terrain d'expérimentation.

SECTION A **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** PROJET TABAC/ST-HENRI

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôpital général de Montréal **Téléphone:** 932-3055

Adresse: 980, rue Guy Suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Madame Gloria Sacks Silver

4. **COLLABORATEURS:** Madame Jennifer O'Loughlin, Monsieur Denis Harrison, madame Paule Masson

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $42 725

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1988

Date de la fin (mois et année): Avril 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les risques de mortalité associés aux MCV sont plus élevés pour les résidents de St-Henri (individus moins éduqués et de niveau socio-économique défavorisé). Un sondage effectué en 1987 nous indique que la prévalence des 4 principaux facteurs de risques associés aux MCV incluant le tabagisme, le sédentarisme, l'hypercholestérolémie et l'hypertension est au-dessus de la moyenne Montréalaise dans cette communauté. Finalement, la prévalence du tabagisme à St-Henri dépasse la moyenne nationale de 50%.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- D'implanter et de pré-tester les interventions choisies par les groupes de travail pour chaque groupe-cible, dans la communauté;
- de tester l'acceptablité, la faisabilité des interventions et leurs implantations. Adapter, si nécessaire les interventions aux besoins du St-Henri;
- d'évaluer la faisabilité de l'implantation des interventions à un niveau communautaire;
- de tester les méthodologies d'évaluation d'impact lors de l'implantation des interventions à l'échelle communautaire.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Quatre interventions seront pré-testées pour une période de trois mois.
Garderie: Vivre sans fumée
École primaire: Pep
École secondaire: Les 13 exploits de Jaspir
Femmes enceintes: Guide individuel

L'agent d'intervention formera les intervenants, maintiendra un contact étroit avec ceux-ci. Finalement, des questionnaires ou des entrevues seront effectués à la fin de l'intervention afin d'évaluer la satisfaction des intervenants et des participants ainsi que l'impact sur les connaissances, attitudes, croyances, opinions, etc.

SECTION A **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** PROMOTION DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES AGÉES VIVANT A DOMICILE: ADAPTATION DES LOGEMENTS (PHASE I)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôpital général de Montréal **Téléphone:** 932-3055

Adresse: 980, rue Guy (suite 300A)
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Danielle Maltais

4. **COLLABORATEURS:** Yvonne Robitaille
Francine Trickey

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 88 795$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Avril 1987

Date de la fin (mois et année): Avril 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Selon les études québécoises, 14 à 20% des personnes âgées rencontrent des problèmes constants dans la poursuite de leurs activités de la vie quotidienne. Sur ce nombre, certaines reçoivent le soutien de leur famille, les autres se contentent du support provisoire des institutions publiques. La perte d'autonomie est donc un problème important où jusqu'à maintenant le modèle d'intervention le plus répandu consiste en une assistance qui prend la forme de visites à domicile pour aider les personnes à prendre un bain, faire du ménage ou préparer des repas. Peu d'interventions portent sur l'environnement.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

But:
- Maintenir et maximiser l'autonomie physique des personnes âgées en diminuant les risques d'incapacités fonctionnelles par une intervention sur leur environnement immédiat (éliminer les principales barrières environnementales nuisibles).

Objectifs:
- Identifier la population-cible pour une intervention environnementale.
- Redonner aux personnes âgées en perte d'autonomie la capacité de réaliser seules leurs activités de la vie quotidienne.
- Décrire les modalités de fonctionnement de l'intervention.
- Mesurer l'impact de l'intervention sur l'autonomie des bénéficiaires du maintien à domicile.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Durant une période de 12 mois, les requérants des services de maintien à domicile de deux CLSC qui répondent à certains critères seront invités à participer au projet. Après une mesure initiale de leur autonomie, les sujets seront randomisés dans un groupe-pilote et dans un groupe-témoin. Les sujets du groupe-pilote recevront l'offre de l'intervention. Une seconde mesure de l'autonomie, 6 mois après la mesure initiale, servira à déterminer l'évolution de l'autonomie.

Pendant cette même période, le recueil des données administratives ainsi que des études de cas nous permettront d'identifier les éléments facilitateurs et perturbateurs à la réalisation de l'intervention.

SECTION A **REGION 06C**

1. **TITRE:** PRONOSTIC ET AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS VICTIMES D'UN ACCIDENT CÉRÉBRO-VASCULAIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC et Service de neurologie
Hôpital Charles-Lemoyne

Téléphone: 465-5260

Adresse: 25, boul. Taschereau
Greenfield Park, Québec
J4V 2G8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** M. Duplessis, M. Sauvageau

4. **COLLABORATEURS:** André Bellavance, Robert Filiatrault, Svetlana Ninkovic, Isabelle Trottier.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 22 000$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Octobre 1985

Date de la fin (mois et année): Avril 1988 (possibilité de poursuite additionnelle)

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les malades victimes d'un accident cérébro-vasculaire présentent des handicaps de réadaptation souvent majeurs. Il n'existe pas d'outil clinique et para-clinique permettant d'établir de façon certaine les indices prévoyant de préciser le pronostic, c'est-à-dire l'état du patient un an plus tard. Une revue de la littérature a été faite en ce sens, et nous n'avons pas pu identifier un outil qui nous semblait complet, permettant d'établir ce pronostic.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'étude veut donc développer un outil fonctionnel constitué de renseignements démographiques, cliniques et de tests para-cliniques permettant d'évaluer le pronostic à un an et d'établir ainsi des chances de récupération chez un malade donné. Cet outil sera adapté au milieu, compte tenu des ressources de soins, particulières au Québec.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Plus de 45 patients seront évalués, les données seront recueillies dans un questionnaire standard, les patients seront revus régulièrement. Les données cliniques et para-cliniques seront consignées au niveau des questionnaires et l'évolution de la maladie sera notée à intervalles réguliers. Une évaluation finale permettra d'établir le niveau fonctionnel et une analyse statistique nous permettra de dégager un certain nombre de facteurs, qui, pris dès l'admission du malade à l'hôpital, permettent d'établir de façon raisonnable un pronostic fonctionnel à un an.

SECTION A **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** RAPPEL-1: RELANCE DES PERSONNES IDENTIFIÉES COMME HYPERTENDUES LORS D'UN DÉPISTAGE PRÉCÉDENT

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Cité de la Santé de Laval **Téléphone:** 662-5495

Adresse: 1775, boul. René Laennec
Laval, Québec
G7M 3L9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Marcel Boucher, md.

4. **COLLABORATEURS:** Véronique Déry md., Richard Grignon, Lucille Pica

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $38 543.50

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

Date de la fin (mois et année): Juin 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Près d'un adulte sur deux décède des suites de maladies cardio-vasculaires (MCV) au Québec et l'hypertension artérielle (HTA) qui atteint 25% de la population adulte à Laval est un des principaux facteurs de risque. En effet, l'HTA est associée, selon les sources, à deux ou trois fois plus d'infarctus du myocarde et de quatre à sept fois plus d'accidents cérébro-vasculaires. Le contrôle de l'HTA fut obtenue grâce aux efforts de prévention secondaire de l'HTA, soit le dépistage et le suivi systématique des hypertendus.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Cette enquête s'intéresse à un sujet peu traité, le comportement des personnes dépistées comme étant hypertendues et l'évolution ultérieure de leur état selon le mode de suivi adopté. Son objectif principal est de cerner l'utilisation des services de santé par les gens dépistés comme hypertendus. Plus spécifiquement, nous voulons déterminer quelle proportion des hypertendus 1) a consulté un médecin pour son état durant les deux dernières années 2) a consulté un médecin, prend un médicament hypotenseur 3) a une tension artérielle contrôlée et 4) a consulté le médecin, est inscrite dans notre registre informatisé.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

L'enquête Rappel-1 est la deuxième d'une série de quatre enquêtes (Prévalence-1, 1986; Rappel-1, 1988; prévalence-2, 1991; Rappel-2, 1993;. Elle consiste à rejoindre, deux ans plus tard, les personnes qui ont été reconnues hypertendues lors de l'enquête Prévalence-1. La population cible de Rappel-1 est l'ensemble des hypertendus dépistés (n = 347) lors de la première enquête basée sur un échantillon aléatoire de 1374 individus âgés de 30 à 69 ans. La prise de tension artérielle (trois mesures) et leur entrevue seront effectuées de façon identique à celle de l'enquête Prévalence-1. L'hypertension est définie comme étant une tension systolique moyenne (moyenne des deuxième et troisième mesures) >=140 mm Hg et/ou une tension diastolique moyenne (moyenne des deuxième et troisième mesures)>=90 mm Hg et/ou traité avec un hypotenseur.

1. **TITRE:** RECHERCHE-ACTION SUR LA VIOLENCE DES HOMMES DANS LE CADRE DE LA VIOLENCE CONJUGALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC de l'Aquilon **Téléphone:** 296-9112

Adresse: 77, avenue Mance
Baie-Comeau, Québec
G4Z 1N1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean-Pierre Béliveau, Yves Gagnon

4. **COLLABORATEURS:** Arthur Gélinas

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 51 250$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1987

Date de la fin (mois et année): Septembre 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le développement d'interventions en fonction des hommes agresseurs dans le cadre de la violence conjugale à Baie-Comeau dans le contexte d'une absence de ressources pour les hommes violents et d'un consensus très large parmi les intervenants sur la nécessité d'agir.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Les buts poursuivis par la recherche sont la transformation de la problématique.

Objectifs de connaissance:

- Identifier et décrire la ou les vision(s) de la problématique en présence, ici et maintenant, à partir des perceptions exprimées par les acteurs.

- Identifier et décrire les changements et actions sur la problématique, souhaitables et réalisables en fonction des visions de la problématique portées par les intervenants du milieu.

Objectifs d'action:

- Susciter et nourrir une mobilisation et un débat entre les intervenants sur les actions à promouvoir.

- Dans un esprit de concertation, opérationnaliser les changements identifiés comme souhaitables et réalisables par les intervenants.

(L'implantation des actions se déroulera lors de la deuxième étape de la recherche-action débutant en septembre 1988).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Recherche-action de type émergente appuyée par la méthodologie des systèmes souples développée par Peter Checkland.

SECTION A **RÉGION 02**

1. **TITRE:** RECHERCHE-ANALYSE DE LA PROBLÉMATIQUE EN SANTÉ MENTALE CONCERNANT LA POPULATION DESSERVIE PAR LE CLSC DES GRANDS BOIS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC Des Grands Bois **Téléphone:** 745-2591

Adresse: 32, 3e avenue, C.P. 1300
Chapais, Québec
G0W 1H0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Valérie Binnie

4. **COLLABORATEURS:** Doris Côté, Régis Couture, Laval Laberge, Equipe multidisciplinaire du CLSC

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 24 506$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Juin 1986

Date de la fin (mois et année): Juin 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Il est reconnu que notre région est une entité particulière à de nombreux égards exigeant une analyse distincte et non une extrapolation des études effectuées dans d'autres régions.

En conséquence, l'absence de connaissance adéquate des problèmes/besoins en santé mentale (conditions et habitudes de vie) ne permet pas une prise de décision éclairée quant à l'orientation à court, moyen et long terme de stratégie d'intervention à caractère préventif.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but est d'identifier les besoins/problèmes de santé mentale rencontrés dans la population desservie par le CLSC des Grands Bois.

Les objectifs sont:
- d'identifier selon le groupe d'âge, les problèmes/besoins spécifiques de santé mentale;
- de classifier selon la fréquence des problèmes/besoins identifiés par groupe d'âge;
- d'analyser les résultats;
- d'identifier les sources possibles favorisant l'émergence des besoins/problèmes exprimés.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Rétrospective des questionnaires déjà validés et existants en santé mentale (Enquête Santé-Québec).
- Création et validation de questionnaires d'enquête, visant la population divisée en groupes d'âges distincts 7-12 ans, 13-16 ans, population adulte.
- Diffusion par la poste de 400 questionnaires visant la population adulte.
- Passation de 400 questionnaires par tranche d'âge respective auprès des élèves 7-16 ans de milieu scolaire.
- Traitement et analyse des données.
- Diffusion des résultats.

SECTION A **RÉGION 02**

1. **TITRE:** RECHERCHE EN INTERVENTION AUPRES DES ENFANTS ABUSÉS SEXUELLEMENT AINSI QU'AUPRES DE LEUR FAMILLE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CSS Saguenay-Lac St-Jean **Téléphone:** 549-3254

   Adresse: 599, rue de l'Hôtel-Dieu
   Chicoutimi, Québec
   G7H 5W1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Guy Moffatt

4. **COLLABORATEURS:** Yvette Gagnon
   Intervenants du CSS (6)

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 25 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Novembre 1987

   Date de la fin (mois et année): Juin 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Absence de plan d'ensemble pour traiter toute la famille. Le traitement se faisait de façon morcelée ce qui occasionnait une plus grande désorganisation familiale. L'approche intégrée selon le modèle Giaretto présente un cadre global de traitement qui semble adapté aux besoins des familles. Cependant, par rapport au traitement de chaque groupe, nous retrouvons des objectifs déterminés mais il y a absence d'activités et d'outils d'interventions susceptibles de nous permettre d'atteindre les objectifs visés.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Planifier les objectifs de traitements en fonction de la progression des individus dans le groupe.

Identifier les activités cliniques aptes à réaliser et rencontrer la poursuite des objectifs cliniques.

Trouver et valider les critères et les outils d'évaluation de progrès des clients à l'intérieur des groupes de thérapie (père et mère).

Vérifier l'efficacité de l'ensemble du traitement (socialisation, adaptation à une nouvelle réalité, relation intra-familiale, exécution des rôles).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Recherche-action faite avec la participation des intervenants et l'implication des clients.

Identification de la clientèle et caractéristiques.

Identification des objectifs spécifiques pour chaque client.

Recherche et inventaire d'activités cliniques.

Validation de ces activités en fonction de l'atteinte des objectifs.

SECTION A **RÉGION 05**

1. **TITRE:** RECHERCHE ET INTERVENTION PRÉCOCE AUPRES DES ENFANTS DE 4 ANS DU TERRITOIRE DU CLSC GASTON-LESSARD

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CLSC Gaston-Lessard **Téléphone:** 563-0144

   Adresse: 1200 rue King est, bureau 100
   Sherbrooke, Québec
   J1G 1E4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jacques Lacroix

4. **COLLABORATEURS:** Groupes de concertation: Université de Sherbrooke, écoles élémentaires, commission scolaire; secteur éducation des adultes, Ligue de protection de l'enfance, Villa Marie-Claire.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $30 000

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Juin 1988

   Date de la fin (mois et année): Juin 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

A partir du bilan de santé effectué auprès des enfants de 3 ans sur son territoire, le CLSC dépiste plusieurs difficultés chez ces enfants et/ou leurs parents. L'absence de concertation au niveau des ressources intervenant auprès de la petite enfance (0-5 ans), l'intervention traditionnelle au niveau des cliniques de vaccination ou le support individuel lors des visites à domicile, n'apportent pas de solution suffisante et globale aux problèmes dépistés. De leur côté, les écoles primaires considèrent que la majorité des enfants d'âge scolaire dépistés auraient bénéficié, bien avant leur entrée à la maternelle, d'une aide au développement optimal de leurs capacités.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Pallier aux lacunes de concertation et d'intervention.
- Développer des connaissances et des méthodes d'interventions.
- Développer des services pour les enfants et les parents.
- Augmenter la compétence parentale.
- Briser l'isolement.
- Rendre davantage accessibles certains programmes existants.
- Améliorer les méthodes d'intervention.
- Évaluer la pertinence des méthodes utilisées.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Bilan de santé des 3 ans (dépistage).
- Recherche-action pour le développement des méthodes.
- Études évolutives et comparatives.
- Rencontre de groupe d'enfants avec encadrement spécialisé.
- Stimulation de l'enfant (programme d'activités).
- Rencontres de parents (individuel et/ou groupe).
- Rencontres conjointes parents-enfants.
- Visites à domicile.
- Évaluation.
- Bilan.

SECTION A RÉGION 03

1. TITRE: RECHERCHE ÉVALUATIVE DE TYPE FORMATIF POUR LE SYSTEME D'INFORMATION DES BÉNÉFICIAIRES EN PERTE D'AUTONOMIE

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: CRSSS-03

Adresse: 525, boul. Hamel
Québec, Québec
G1M 2S8

3. RESPONSABLE DU PROJET: Jean Asselin, CSS de Québec

4. COLLABORATEURS: Jean-Louis Vallée, CSSQ; Louise Montreuil, CRSSS;
Hubert Gauthier, CRSSS; Jeannine Desgagnés, CRSSS

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 21 643 $

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Décembre 84

Date de la fin (mois et année): Mars 85

7. PROBLÉMATIQUE:

La réglementation de la Loi 27 prévoit que le Conseil régional met en place un système permettant la coordination de l'admission des bénéficiaires en perte d'autonomie. Ce système fait l'admission en centres d'accueil d'hébergement et en centres hospitaliers de soins prolongés, en tenant compte de ressources plus légères des familles d'accueil et de l'aide à domicile.

Le système d'admission doit se gérer à partir d'un système d'information conçu par Partagec. Le système d'information doit assurer l'opération du système d'admission en col- laboration avec l'ensemble des établissements (CLSC, CAH, CHSP, CSS, CH-DSC) du réseau.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Fournir aux différents usagers du système d'information un processus de rétroaction de correction susceptible d'aider à la conception et à l'implantation du système d'information.

S'assurer que le système d'information pour les bénéficiaires en perte d'autonomie (SIBPA) réponde aux objectifs visés dans la phase de planification, développement et permettre la régulation du systémique (administration/système) et du clinique (social/médical).

9. MÉTHODOLOGIE:

Nous utilisons une méthode qualitative (scénario qualitatif formatif) pour illustrer tout au long du processus à chaque groupe de client lorsqu'il y a lieu: le problème à régler, l'objectif poursuivi, le modèle d'intervention pour régler le problème, la popu- lation-cible, le monitoring, l'impact et l'efficience estimée.

Les grandes étapes sont:

- Prendre connaissance de la documentation.
- Rencontrer sur une base continue les concepteurs.
- Participer aux diverses tables de concertation.
- Faire rapport au Directeur général adjoint à la planification au Conseil de la santé et des services sociaux de la région 03.

SECTION A **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** RECHERCHE FORMATIVE SUR LA PRODUCTION PILOTE D'UNE ÉMISSION TÉLÉVISUELLE PORTANT SUR LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôpital général de Montréal **Téléphone:** 932-3055

Adresse: 980, rue Guy, Suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lise Renaud

4. **COLLABORATEURS:** Andrée Demers, Gloria Silver

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $38 800

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1988

Date de la fin (mois et année): Décembre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'objet de la présente recherche est de construire des contenus télévisuels favorisant des changements au niveau des comportements relatifs à la santé cardio-vasculaire. A l'instar des projets du Minnesota, de Stanford et de Karelia, nous utilisons un ensemble de théories: la théorie de l'apprentissage social de Bandura (1977) pour introduire les changements de comportement, la théorie de Ray (1973) et de Cartwright (1949) pour définir les objectifs précis d'apprentissage, la théorie raisonnée de Ajzen et de Fishbein (1980) pour cerner les freins, les inhibitions et les motivations des gens et la théorie de McGuire (1978) et de Flay (1980) pour définir les facteurs de communication , les processus de changement de comportements et les facteurs de communauté.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but de notre projet est de réaliser la recherche pré-production et de déterminer et de valider le format (thématique, magazine, etc.) et le traitement télévisuel (dramatique, humoristique, etc.) qui respecteront les objectifs éducatifs de santé.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La recherche pré-production visant à procurer les données nécessaires à l'élaboration des stratégies éducatives se fera à partir de la revue de la littérature et d'analyses secondaires des données d'enquêtes existantes.

L'évaluation de la production-pilote se fera par des "focus group" représentatifs du public-cible.

SECTION A **RÉGION 10A**

1. **TITRE:** RECHERCHE SUR LES HABITUDES ANCESTRALES CONCERNANT LA RELATION PARENTS-ENFANTS PAR RAPPORT AUX HABITUDES D'AUJOURD'HUI CHEZ *LES INUITS*

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: Native Women Association "Natturait" **Téléphone:** 988-2762

   Adresse: Povungnituk, Québec
   JON 1PO

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Aani Stulaga

4. **COLLABORATEURS:** School Innulitswik Hospital

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 23 387$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1987

   Date de la fin (mois et année): Avril 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Ce projet veut comparer les façons de vivre la relation de couple et de faire l'éducation des enfants à l'époque actuelle et avant cette époque.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but de la recherche est de sensibiliser la communauté aux responsabilités des futurs parents.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Production de deux brochures et de deux dépliants basée sur une recherche effectuée lors de l'été 1985.

SECTION A **RÉGION 08**

1. **TITRE:** RECHERCHE SUR LES JEUNES 15-29 ANS HORS DU MILIEU SCOLAIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC le Partage des eaux **Téléphone:** 762-8144

Adresse: 19, rue Perrault ouest
Rouyn-Noranda, Québec
J9X 2T3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean-Pierre Hétu, Pierre Bolduc

4. **COLLABORATEURS:** Clairette Gauthier, Aline Poirier, Gérald Nickner

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $51 800

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

Date de la fin (mois et année): Septembre 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Une tournée effectuée auprès d'une quinzaine d'organismes institutionnels et communautaires nous a montré: qu'aucun d'entre eux n'a de portrait de la population jeune qui le satisfasse; que les 15-29 ans hors du milieu scolaire sont peu rejoints par leurs services et programmes; que plusieurs se demandent où et comment les rejoindre. Une revue de littérature montre clairement que les conditions de vie vécues par les jeunes 15-29 ans hors du milieu scolaire ont des impacts sérieux sur leur santé.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif général de ce projet vise une meilleure adaptation des services et programmes institutionnels et communautaires au vécu et aux besoins des jeunes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Une approche s'inspirant du travail de rue sera utilisée pour mener à bien cette recherche. Cette approche saura davantage se coller aux réalités et au mode de vie des jeunes. Les chercheurs effectueront une prise de contact directe avec les jeunes dans leurs réseaux et/ou leurs lieux de rencontre. Au besoin, ils prendront position, conseilleront, référeront et s'impliqueront dans l'action, serviront de pont entre les jeunes et les ressources du milieu tant formelles que non-formelles.

SECTION A RÉGION 06B

1. TITRE: REVUE DES ÉCRITS CONCERNANT LES SERVICES COMMUNAUTAIRES PERTINENTS AUX PERSONNES DÉMENTES VIVANT A DOMICILE

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: CA Ste-Élisabeth et St-Thomas Téléphone: (514)759-8355

Adresse: 2410, rue Principale
Ste-Élisabeth, Québec
J0K 2J0

3. RESPONSABLE DU PROJET: Laurent Guay

4. COLLABORATEURS: Louise Lévesque, Denise Granger, Univ. de Montréal, Mario Paquette, DSC Lanaudière

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: $8 000

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Février 1989

Date de la fin (mois et année): Juillet 1989

7. PROBLÉMATIQUE:

Certaines personnes âgées sont atteintes de démence de type "Alzheimer" ou d'autres formes de démence du type irréversible. Plusieurs d'entre elles vivent à domicile avec leur soignant naturel. Nous nous interrogeons sur l'ampleur de ce phénomène dans la région de Lanaudière et sur les services qui devraient leur être offerts.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

- Examiner les différents services communautaires mis sur pied pour ces personnes malades en regard du type, des objectifs, de leur efficacité, etc.
- Examiner l'influence de leur utilisation sur leur placement en institution.
- Dégager des recommandations précises sur leur organisation dans la région de Lanaudière.
- Arriver à une estimation du nombre de personnes susceptibles d'être atteintes de maladies démentielles dans la région.

9. MÉTHODOLOGIE:

- Recensement des écrits concernant les services communautaires offerts aux personnes atteintes de démence vivant en milieu naturel.
- Analyses statistiques pertinentes provenant du bureau de la statistique du Québec et de Statistique Canada.
- Analyse et rapport de recherche en regard de la problématique identifiée.

SECTION A **RÉGION 08**

1. **TITRE:** ROULEZ SUREMENT ET PRUDEMMENT EN TROIS ROUES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC des Aurores Boréales **Téléphone:** 333-2354

Adresse: 285, 1re rue est
La Sarre, Québec
J9Z 3K1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lucie St-Louis

4. **COLLABORATEURS:** Philippe Benoît

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Subvention 1986-87

Date de la fin (mois et année): Hiver 1987-88

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Notre région se prête bien aux promenades en trois roues. Le trois roues est considéré comme un véhicule utilitaire, rangé à côté de la maison, donc facilement accessible aux enfants. Le milieu semi-urbain offre aussi de nombreuses opportunités avec ses champs entourant le domicile, ce qui, souvent, amène un contrôle difficile de l'utilisation de ce véhicule.
De la fonte des neiges à l'automne, les services d'urgences des Centres Hospitaliers reçoivent régulièrement des personnes victimes d'un accident impliquant un trois roues. On note, parmi les victimes, beaucoup d'enfants et même, de très jeunes enfants.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Nos buts sont de:

- sensibiliser les utilisateurs de ce type de véhicule de l'importance à conduire prudemment et en sécurité;

- diminuer le taux d'accidents en véhicule motorisé, type trois roues, impliquant principalement un enfant.

Les objectifs visent à:

- concevoir un programme d'information sur la sécurité en véhicule motorisé, type trois roues, s'adressant aux parents et aux enfants;

- publiciser ce programme auprès de la clientèle-cible.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Recherche quantitative qui aurait comme modalité de quantifier l'ampleur du problème (collaboration avec le DSC de St-Jérôme).
- Répertorier les interventions déjà réalisées.
- Concertation des intervenants appelés à s'occuper du dossier.
- Précision des éléments d'une conduite sécuritaire en trois roues.
- Réalisation d'un montage audio-visuel, production d'un guide pour l'animateur et le participant.
- Présentation d'un document auprès des intervenants.
- Diffusion d'un programme auprès des groupes-cibles et des établissements concernés.

SECTION A **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** "SANTÉ DU COEUR": PROJET D'INTERVENTION EN MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Charles LeMoyne, CLSC Kateri Inc. **Téléphone:** 465-7800

Adresse: 90, boul. Marie-Victorin
Laprairie, Québec
J5R 1C1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Michelle Gagné

4. **COLLABORATEURS:** Robert Pronovost
Lise Landry, Luc Morel et al.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 74 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1987

Date de la fin (mois et année): Juin 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les pathologies cardio-vasculaires sont des maladies d'origine multifactorielle associées aux habitudes de vie et aux facteurs environnementaux des sociétés post-industrialisées. Elles demeurent la plus importante cause de mortalité chez l'adulte, bien qu'on assiste à une diminution de la mortalité depuis quelques décennies liée à une certaine modification des habitudes de vie de la population et à un meilleur contrôle des facteurs de risque (HTA, tabagisme, hypercholestérolémie, diabète, etc.).

La promotion de la santé cardio-vasculaire bénéficie d'un support social ferme, organisé, et doit respecter les principes d'apprentissage des adultes. Le milieu de travail représente une opportunité de rejoindre une population adulte à risque dans une structure environnementale optimisant l'impact.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Vérifier la réponse des entreprises à la proposition d'un plan de Santé du Coeur.
- Vérifier les connaissances et compétences des travailleurs participants en matière de facteurs de risque des MCV.
- Vérifier l'effet d'entraînement relié à la promotion de la santé en milieu de travail.
- Identifier le niveau de risque coronarien des travailleurs.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Evaluation de la prévalence de certains facteurs de risque dans la population des travailleurs des entreprises.
- Déterminer les causes de participation ou non, de succès ou d'échec de l'implantation du projet dans les entreprises.
- Questionner les participants sur leurs connaissances des habitudes de vie, comportements actuels et solutions connues (pré et post-intervention).
- Vérifier la pertinence et la qualité du projet ainsi que la satisfaction des participants et intervenants de même que les éléments d'auto-prise en charge.

SECTION A **RÉGION 01**

1. **TITRE:** SANTÉ MENTALE DANS LES MRC D'AVIGNON ET BONAVENTURE: VOLET TOXICOMANIE (PROJET DE FORMULATION)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom:	CLSC MALAUZE,	CLSC CHALEURS	**Téléphone:** 865-2221 752-6611
Adresse:	C.P. 190, Matapédia, Québec G0J 1V0	C.P. 7000, Paspébiac, Québec G0C 2K0	

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Charles Guérette

4. **COLLABORATEURS:** COMITÉ D'ÉTUDE: Jean-Yves Thériault, Jacques Arbour, Gaétan Renaud, Denis Loiselle, Christiane Paquet. CONSULTANT: Owen Fugère

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 5 000,00$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Septembre 1987

   Date de la fin (mois et année): Mars 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Connaissant mal la réalité des personnes aux prises avec des difficultés reliées à la consommation de psychotropes et leur entourage, il est difficile de définir avec exactitude l'ampleur du problème. L'absence de données semble s'expliquer en partie par l'aspect illégal de la consommation de certains psychotropes, maintenant ainsi le consommateur dans l'anonymat ou même parfois dans l'isolement social. Cependant, les entrevues déjà réalisées auprès de personnes s'identifiant comme toxicomanes dans la région, le nombre de saisies légales, les plaintes reçues des établissements scolaires et des familles de même que les demandes actuelles de services sont des indices qui démontrent l'importance d'accorder une attention particulière à cette problématique.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le projet consiste en une recherche à caractère épidémiologique visant à faire un portrait le plus complet possible de la réalité des individus et groupes de consommateurs de psychotropes (à savoir alcool et autres drogues) dans les MRC d'Avignon et Bonaventure. Au-delà des statistiques de consommation, cette étude cherche à identifier les principaux précurseurs et conséquences à caractère psychologique, psycho-social, sociologique et environnemental qui entraînent la surconsommation de psychotropes sur les territoires. De plus, elle vise à évaluer le degré d'adéquation qui existe entre les besoins de cette clientèle et les ressources locales existantes.

Résultats anticipés:
- identification de certaines catégories de populations à risque;
- identification des principaux facteurs d'ordre personnel, psycho-social, familial ou social agissant comme précurseurs et/ou conséquences dans la consommation de psychotropes;
- possibilités et limites des ressources actuelles du milieu pour réagir au problème;
- données sur l'état de la complémentarité et la concertation inter-organismes;
- identification des moyens à développer pour mieux répondre aux besoins (ex.: nouveaux programmes, services et/ou ressources).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Les principaux outils méthodologiques:
- sondage dans les écoles secondaires (questionnaire auto-administré);
- démarche exploratoire auprès des intervenants du milieu (entrevues; les organismes formels et informels sont visés);
- approche de milieu (entrevues auprès de toxicomanes et ex-toxicomanes reconnus de leurs réseaux primaires).

SECTION A **RÉGION 05**

1. **TITRE:** SHERBROOKE: VILLE EN SANTÉ

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CSS du CHUS **Téléphone:** 563-5555

Adresse: 3001, 13e Avenue nord (CHUS)
Sherbrooke, Québec
J1H 5N4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Louise Gosselin

4. **COLLABORATEURS:** DSC-CHUS, CLSC Gaston Lessard, CLSC SOC, Ville de Sherbrooke et 4 autres organismes du milieu à confirmer.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 20 000$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Avril 1988

Date de la fin (mois et année): Mars 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

C'est la 2e phase du projet Ville en santé. La ville de Sherbrooke s'est déclarée "Ville en santé" le 16 mai 1988, lors d'une assemblée publique. Elle a reconnue l'importance et la valeur du projet Ville en santé pour l'amélioration de la qualité de vie de ses citoyens. Elle a également reconnue valable pour elle-même la définition de Bulh & Hancock: "une Ville en santé met en place et améliore continuellement un environnement physique et social et utilise les ressources de sa communauté afin de rendre ses citoyens aptes à s'entraider mutuellement et à développer chacun leur plein potentiel".
Le comité Ville en santé de la 1re phase du projet a proposé la formation de groupes de travail sur 8 thèmes: dépistage des situations à risque, vandalisme, habitat des personnes âgées, sentiers pédestres et pistes cyclables, forêt urbaine, espaces sans fumée, collecte des produits toxiques et utilisation de pesticides, action centre ville et centres d'achats. deux autres projets: promotion du concept Sherbrooke Ville en santé et consultation sensibilisation des citoyens. Une démarche opérationnelle a également été adoptée.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- composer et démarrer les groupes de travail.
- Faire la promotion du concept Sherbrooke Ville en santé auprès des citoyens.
- Développer un plan d'action pour la consultation, la sensibilisation des citoyens.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Composer des groupes de travail multisectoriels sur les thèmes retenus.
- Animer et coordonner le comité Sherbrooke Ville en santé.
- Assurer le suivi et l'évaluation.
- Collaborer avec le réseau québécois Villes et villages en santé pour donner et recevoir de l'information.

SECTION A **RÉGION 08**

1. **TITRE:** SOMMES-NOUS SUR LA BONNE PISTE?

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CS Sainte-Famille **Téléphone:** (819)629-2420

Adresse: 22, rue Notre-Dame nord C.P. 2000
Ville Marie, Québec
J0Z 3N0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Reina Rivest

4. **COLLABORATEURS:** Gloria Macher-Poitras

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:**

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année):

Date de la fin (mois et année):

7. **PROBLÉMATIQUE:**

1 Des jeunes étudiants se retrouvent au secondaire avec des problèmes bio-psycho-sociaux qu'ils avaient au primaire.

2 Les interventions faites auprès des étudiants du niveau primaire par rapport au problème, ne semblent pas avoir été efficaces ou insuffisantes.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Identifier les facteurs qui empêchent le programme santé des jeunes au primaire de dépister ou de solutionner les problèmes bio-psycho-sociaux.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Statistiques, compilation et analyse de données.
Entrevues semi-structurées.
Revue de littérature.
Rapport.

SECTION A **RÉGION 08**

1. **TITRE:** SUPPORT NUTRITIONNEL AU MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES AGÉES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC le Minordet, point de service Val d'Or **Téléphone:** 825-8825

Adresse: 1265, boul. Forest
Val d'Or, Québec
J9P 5H3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Paulette Lapointe

4. **COLLABORATEURS:** Josée Belzil

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 25 000$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année):

Date de la fin (mois et année): Mai 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

. On note un manque de connaissance de la problématique nutritionnelle et sociale des personnes âgées dans le secteur du CLSC Le Minordet, point de service: Val d'Or.

. De plus, les observations de l'équipe du maintien à domicile ont permis d'identifier:
-Un manque de services (à caractère nutritionnel et social)
-Une infrastructure fragile des services existants.

. Le nombre de personnes âgées étant en expansion (vieillissement de la population...) il est important de prendre des mesures pour assurer un meilleur support nutritionnel au maintien à domicile de ceux-ci.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

1. Évaluer la problématique <u>nutritionnelle et sociale</u> des personnes âgées du secteur de Val d'Or.
2. Déterminer les attentes de ce groupe cible.
3. Proposer un plan de service global, en considérant tant l'utilisation optimale des services existants que la possibilité de création de nouveaux services. Ce plan doit tenir compte du potentiel et de l'autonomie de la communauté.
4. Réalisation d'une des étapes de plan de services (ex.: consolidation d'infrastructure de services existants).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

1. Revue de littérature.
2. Cueillette de données à l'aide d'entrevues guidées s'adressant à la population étudiée (individuelle, groupes restreints) et à des personnes ressources.
3. Recensement des services existants.
4. Compilation et analyse des résultats.
5. A la lumière des résultats obtenus, élaborer un plan de services et porter une action concrète pour et avec la communauté.

SECTION A **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** SYSTEME DE FICHIERS INFORMATISÉS DE DÉCLARATION POUR LES MALADIES A DÉCLARATION OBLIGATOIRE ET LE CONTROLE DE LA COUVERTURE VACCINALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Honoré-Mercier **Téléphone:** 773-5501

Adresse: 2750, boul. Laframboise
St-Hyacinthe, Québec
J2S 4Y8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Yolaine Rioux

4. **COLLABORATEURS:** Groupe de travail en maladies infectieuses des DSC de la Montérégie.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 16 000$

6. **DURÉ :** **Date du début (mois et année):** Mars 1986

Date de la fin (mois et année): Décembre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Ce projet veut, dans une démarche régionale, uniformiser les méthodes et stratégies d'évaluation de la couverture vaccinale en utilisant le plus possible un support informatique. Il est donc proposé aux vaccinateurs d'utiliser un bordereau unique de vaccination qui pourra être envoyé aux DSC selon deux modalités distinctes: soit par envoi postal ou par télé-informatique.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but visé, est de mettre sur pied un mécanisme efficace de surveillance de la couverture vaccinale de la façon suivante:

- en informatisant l'information portant sur la vaccination des enfants,
- en permettant l'identification des individus et/ou groupes à risque,
- en intensifiant la relance des enfants non adéquatement couverts,
- en évaluant périodiquement la couverture vaccinale.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Développer un bordereau de vaccination.
- Constituer à l'aide de l'informatique un fichier régional de vaccination où l'information porte sur les individus selon la base géographique des municipalités.
- Produire la liste des retardataires en fournissant des informations permettant la relance aux organismes procurant les services de première ligne.
- Établir la couverture vaccinale selon les bases géographiques suivantes: les municipalités, les CLSC et la région de la Montérégie.

SECTION A **RÉGION 01**

1. **TITRE:** TRAITEMENT DE LA NÉGLIGENCE PARENTALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC de la Vallée **Téléphone:** (418)756-3451

Adresse: 558, St-Jacques Nord
Causapscal, Québec
G0J 1J0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lise Poirier

4. **COLLABORATEURS:** Lucie Chénard

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** $40 000

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année):

Date de la fin (mois et année): Septembre 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Taux élevé de négligence parentale dans une région socio-économiquement faible. L'approche traditionnelle apporte peu ou pas de résultat quant à l'amélioration de la situation de négligence. Ces familles font partie du phénomène de la "porte tournante" DPJ-S-5, DPJ-S5...

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif principal est de démontrer que des services d'aide à domicile offerts intensivement aux familles négligentes peuvent réduire les comportements négligents.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Six (6) familles à haut risque de négligence dont les enfants sont âgés entre 0 et 12 ans.

Chaque famille recevra 10 heures/semaine de service sur une période d'un an. Une mesure du comportement des parents sera prise au début, à mi-intervention, après un an d'intervention et six (6) mois après la fin des interventions. Cette dernière mesure permettra de vérifier la persistance des acquis.

SECTION A **RÉGION 01**

1. **TITRE:** UN RÉSEAU D'AIDE NATURELLE COMME ALTERNATIVE A L'HOSPITALISATION ET AUX SERVICES TRADITIONNELS EN ALCOOLISME

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: DSC Rimouski

   Adresse: 150, ave Rouleau
   Rimouski, Québec
   G5L 5T1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Claude R. Bouchard

4. **COLLABORATEURS:** Magella Ross, Joël Ross

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 000$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Février 1985

   Date de la fin (mois et année): Novembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les réseaux de support social ont déjà fait l'objet d'études bien documentées chez des patients psychiatriques (Greenblatt et al., 1982). Ces derniers présentent habituellement des réseaux d'aide composés d'un petit nombre de personnes et habituellement éparpillées contrairement aux réseaux d'aide des personnes en bonne santé mentale. Les connaissances que nous avons du profil des buveurs excessifs ou alcooliques et des événements qui participent à leur rémission (Vaillant, 1983, Armor 1978, Polich 1981) nous permettent de croire que le développement d'un réseau primaire de qualité par le biais de l'aide naturelle peur devenir l'alternative à l'hospitalisation et aux services traditionnellement offerts en alcoolisme.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Il s'agit d'abord de démontrer la faisabilité d'une intervention communautaire utilisant l'aide naturelle comme agent thérapeutique auprès des alcooliques ou buveurs excessifs.

Par la suite, il nous appartient de démontrer l'impact d'une telle intervention sur les réseaux d'entraide naturelle.

Finalement, nous espérons renforcer les réseaux d'entraide naturelle au sein d'une communauté désignée afin qu'elle puisse prendre charge de façon permanente de la problématique alcoolisme.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Nous utiliserons les études de géographie médicale réalisée sur le territoire de la MRC de Rimouski-Neigette en 1983 pour les problèmes de santé mentale incluant le syndrome de dépendance alcoolique.
Dans une première étape, nous chercherons avec l'aide d'informateurs à identifier les bénéficiaires potentiels d'un groupe d'entraide et les personnes ressources du milieu qui oeuvrent déjà ou qui ont intérêt à réaliser une intervention auprès des buveurs excessifs ou alcooliques de leur quartier ou village.
Le groupe d'entraide s'adressera à une clientèle plus large que celle des alcooliques anonymes. Il interviendra chez les 20-24 ans autant que chez les 30-49 ans, buveurs excessifs et non alcooliques. Il sera l'alternative pour ceux qui n'adhèrent pas à la philosophie des AA. La concertation sous-régionale (MRC) sera le lieu de définition des collaborations souhaitables avec les autres groupes bénévoles établis (AA, etc.).

SECTION A **RÉGION 01**

1. **TITRE:** UNE MAISON D'ENTRAIDE ET D'INTERVENTION EN SANTÉ MENTALE ET SOCIALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CLSC de Matane **Téléphone:** 562-5741

   Adresse: 349, avenue St-Jérôme
   Matane, Québec
   G4W 3A8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gabriel-Guy Bélanger

4. **COLLABORATEURS:** Organismes communautaires
   Table de concertation

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 45 000$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Septembre 1986

   Date de la fin (mois et année): Septembre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

A partir de leur expérience, plusieurs intervenants du réseau et d'organismes constatent le nombre élevé de consultations (dépression, stress, isolement, etc.). Il est admis que les services dits "traditionnels" influencent difficilement la qualité de vie des gens et ne facilitent pas un transfert durable des connaissances et habiletés des intervenants aux clients.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Augmenter l'implication des individus et des collectivités dans la solution des difficultés vécues.

Créer une alternative aux services institutionnels traditionnels.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Celle-ci se fera par des moyens d'aide et d'entraide:

- Lieu physique "non institutionnel" et accessible.
- Base d'opération et de concertation pour des groupes d'entraide.
- Gestion assumée par ces groupes.
- Activités structurées spécifiques aux besoins de la clientèle (ex.: formation).
- Activités dites de sensibilisation ouverte à la population pour promouvoir la santé mentale.

SECTION A **RÉGION 03**

1. **TITRE:** VALIDATION D'UN INDEX PRONOSTIQUE DÉVELOPPÉ PAR "MADSEN" A UNE POPULATION DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR INFARCTUS DU MYOCARDE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôpital du St-Sacrement **Téléphone:** 682-7999

Adresse: 1050, chemin Sainte-Foy
Québec, Québec
G1S 4L8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Clément Bocage, Yves Tessier

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 16 195,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1987

Date de la fin (mois et année): Septembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les maladies de l'appareil circulatoire ont causé 2 995 décès dans la région 03 en 1981. Chez les 65 ans et plus, elles s'accaparent 53,6% des décès. Durant la même période, on a enregistré 14 687 hospitalisations pour ces maladies. Chez les personnes dudit groupe d'âge, on compte 72 hospitalisations pour 1 000 personnes âgées. Les cardiopathies ischémiques représentent 37,6% de l'ensemble des hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire. Le séjour moyen pour cardiopathies ischémiques est de 12,6 jours dans la population totale et de 15,6 jours pour les 65 ans et plus. Impact négatif de l'ampleur du problème sur l'organisation des services: engorgement des urgences niveau II (cardio. resp. à 26,8%) et niveau III (cardio. resp. à 48.8%). Est-il possible d'identifier la clientèle à faible risque pour libération précoce par la validation de l'index de Madsen? La validation de l'index devrait permettre la réduction du séjour d'hospitalisation des patients à faible risque. Donc, meilleure rationalisation des services et éventuelle réduction des coûts financiers et sociaux.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Établir un index pronostique à 30 jours pour le décès à partir d'une collecte de variables faites à chacun des 5 premiers jours suivant l'admission pour infarctus aigu.

- Établir une probabilité quotidienne de survenue de complications majeures de l'infarctus (décès, arrêt cardiaque, choc cardiogénique) pendant les 30 jours suivant l'admission.

Validation de l'index en vue de son application future.
Grille de décision visant la réduction du séjour hospitalier des patients à faible risque.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Étude de validation (reproductibilité d'un index pronostique). Besoin de la participation de 300 patients choisis dans 3 CH. Principal critère d'inclusion: diagnostic infarctus du myocarde selon les critères de l'American Heart Association. Analyse des variables démographiques habituelles et des pathologies concomitantes. Contact des patients à la trentième journée suivant leur admission pour vérifier présence ou absence de complications, vérification du diagnostic auprès du médecin (éventuellement au dossier). Notation de la date de survenue des complications. Pré-test des instruments de recueil de données. Analyse des données à l'aide du modèle de régression multivarié de Cox. Obtention du consentement et respect de l'anonymat des patients participants.

SECTION A **RÉGION 07**

1. **TITRE:** VALIDATION ET EXPÉRIMENTATION D'UNE MÉTHODE DE DÉPISTAGE DES BÉBÉS A RISQUE (0-12 MOIS)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CRSSS de l'Outaouais (dir. recherche/planification) **Téléphone:** 770-7747

   Adresse: 1040, boul. St-Joseph
   Hull, Québec
   J8Z 1X9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Charles Lachance

4. **COLLABORATEURS:** Lucie Blench

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 128 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

   Date de la fin (mois et année): Mars 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Absence de dépistage systématique précoce. Références trop tardives des enfants handicapés et impact négatif de cet état de fait sur le milieu (enfants, institutions, coûts impliqués).

Forte incidence régionale: prématurité, insuffisance de poids chez ces nouveau-nés, jeune âge des mères et mortalité infantile (27 jours-1 an) très élevée.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Créer et valider une grille d'évaluation bio-psycho-sociale pratique du nourrisson au cours de sa première année de vie permettant le dépistage systématique des risques de divergence.

Faire une étude longitudinale de cette grille et en faire ressortir les éléments à valeur prédictive au cours de la période de 0 - 12 mois.

Avancer les connaissances théoriques et pratiques en matière de dépistage dans une région périphérique mixte (rurale et urbaine). Connaître ainsi les marqueurs et les précurseurs de risque, leur prévalence et leur incidence durant les 12 premiers mois de vie.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Trois phases:

- pré-expérimentation, i.e. validation de la grille (avril-octobre 1986);
- expérimentation: étude analytique semi-longitudinale de 350 sujets (0-12 mois) (octobre 1988).

ANNEXE

ANNEXE

ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ET APPARAISSANT AUX RÉPERTOIRES DES ANNÉES ANTÉRIEURES

ACCIDENTS ET TRAUMATISMES

1986-87

- PRÉVENTION DE LA CONDUITE EN ÉTAT D'ÉBRIÉTÉ (1984-85)
- PROGRAMME DE LA PRÉVENTION DE LA CONDUITE EN ÉTAT D'ÉBRIÉTÉ
- PROJET-PILOTE EN SÉCURITÉ ROUTIÈRE

1987-88

- PROJET D'INTERVENTION EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ ROUTIÈRE

1986-89

- LES TRAUMATISMES LIÉS AUX ACCIDENTS DE LA CIRCULATION ROUTIÈRE SUR LE TERRITOIRE LAURENTIDES - DE LANAUDIÈRE
- LA PRÉVENTION DES TRAUMATISMES RELIÉS AUX VÉHICULES MOTEURS; ÉLABORATION ET CONCEPTION DES PROJETS
- STRATÉGIE TOUCHANT LES ACCIDENTS ROUTIERS DES PERSONNES DE 15-24 ANS

ALCOOL, DROGUES ET TABAC

1987-88

- CONCEPTION D'UN GUIDE D'ÉDUCATION SANITAIRE SUR LE TABAGISME POUR LES JEUNES ADOLESCENTS CRIS DE LA BAIE-JAMES
- ÉTUDE DE L'ALCOOLISME SUR LA MOYENNE ET BASSE CÔTE-NORD
- EXPLORATION DE LA SITUATION ET DES PROBLÈMES DES JEUNES TOXICOMANES DANS LA RÉGION 03

1988-89

- LA PROBLÉMATIQUE DE DÉPENDANCE AUX DROGUES ILLICITES SUR LE TERRITOIRE DU DSC DE L'HÔPITAL DE CHICOUTIMI
- LES ESPACES SANS FUMÉE
- VIDÉO "SMOKING AND YOUR HEALTH" VIDÉO SUR LE TABAGISME
- VIVRE MIEUX SANS FUMER

ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ET APPARAISSANT AUX RÉPERTOIRES DES ANNÉES ANTÉRIEURES

HABITUDES DE VIE

1986-87

- HABITUDE DE VIE ET SANTÉ

1987-88

- ENQUETE SANTÉ OUTAOUAIS
- LE SAVOIR DES FEMMES INUIT EN RAPPORT AVEC LA NOURRITURE ET LES SOINS A DONNER A 'ENFANT

MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

1986-87

- ÉTUDE SUR LES PROBLEMES CARDIO-VASCULAIRES DANS LA RÉGION 07
- RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE COMMUNAUTAIRE

1987-88

- PROMOTION DE LA SANTÉ CARDIO-VASCULAIRE: STRATÉGIE D'ÉDUCATION SANITAIRE ET INTERVENTIONS MULTIFACTORIELLES

1988-89

- PROMOTION DE LA SANTÉ CARDIO-VASCULAIRE II

MALADIES INFECTUEUSES

1986-87

- L'ÉTAT DE VACCINATION DES ENFANTS DE DEUX ANS DE LA RÉGION DU MONTRÉAL-MÉTROPOLITAIN

1987-88

- ENFANTS AVEC BESOINS SPÉCIAUX
- INFORMATISATION DU FICHIER CENTRAL
- LA RÉALITÉ DE L'HÉPATITE B SUR NOTRE TERRITOIRE

1988-89

- APPROCHE INFORMATISÉE DU RISQUE D'INFECTION NOSOCOMIALE

ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ET APPARAISSANT AUX RÉPERTOIRES DES ANNÉES ANTÉRIEURES

MALADIES TRANSMISES SEXUELLEMENT

1987-88

- ÉTUDE AUPRES DES INTERVENANTS EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX EN REGARD DE LA PROBLÉMATIQUE DES MTS DANS LE DISTRICT SOCIO-SANITAIRE DU CLSC DE L'AQUILON

- ÉTUDE DES RÉSEAUX DE PROPAGATION DES MTS SUR LE TERRITOIRE DE LA RÉGION QUÉBEC MÉTRO ET DU DSC DE L'ÉVIS

1988-89

- ÉTUDE SUR L'INCIDENCE DE LA GONORRHÉE, DE LA SYPHILIS, DE L'INFECTION A CHLAMYDIA ET DE L'HERPES SUR LE TERRITOIRE DU DSC DU CH RÉGIONAL DE LA BEAUCE

- INFECTION CERVICALE A CHLAMYDIA TRACHOMATIS CHEZ LES FEMMES DU TERRITOIRE DU CLSC ST-LOUIS DU PARC PARTICIPANT A UN DÉPISTAGE PÉRIODIQUE POUR LE CANCER DU COL UTÉRIN

NUTRITION

1986-87

- PROJET ACTION-NUTRITION AUPRES DE LA POPULATION VIEILLISSANTE

- PROJET D'ÉTUDE POUR L'IMPLANTATION D'UN "LUNCH-CLUB" POUR PERSONNES AGÉES DU CLSC CHALEURS, VILLAGE DE ST-ELZÉAR

1988-89

- POPOTE OU PAS

- PROJET EXPÉRIMENTAL DE MARKETING DE MENUS-SANTÉ AUPRES DES ADOLESCENTS

PÉRINATALITÉ

1987-88

- L'EXPÉRIENCE DE LA MATERNITÉ CHEZ LES ADOLESCENTS: ÉTAT DE SITUATION, INVENTAIRE DU SUPPORT OFFERT ET PISTES D'ACTION

- LES NAISSANCES DE PETITS POIDS

1988-89

- ÉTUDE DESCRIPTIVE DE LA GROSSESSE ET DE L'ACCOUCHEMENT CHEZ LES FEMMES INUIT DE LA BAIE D'UNGAVA

- ÉVALUATION D'UNE LIGNE MÉDICALE: INFO-GROSSESSE

- GROSSESSE-NUTRITION

- PROGRAMME DE PROMOTION DE LA SANTÉ AUDITIVE CHEZ LES ENFANTS A NAITRE, LES NOUVEAU-NÉS ET LES NOURRISSONS

ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ET APPARAISSANT AUX RÉPERTOIRES DES ANNÉES ANTÉRIEURES

PERSONNES AGÉES

1987-88

- ACTIVITÉ PHYSIQUE POUR LES AINÉS
- L'ISOLEMENT DE PERSONNE AGÉE
- LES FAMILLES NATURELLES ACCUEILLANT NOS AINÉS
- LES PERSONNES AGÉES DE ST-ÉMILE: ANALYSE DU SUPPORT DES RÉSEAUX: ÉTUDE DE LA PRISE DE DÉCISION DES DEMANDES DE PLACEMENT EN FOYER D'HÉBERGEMENT ET DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES ALTERNATIVES AU PLACEMENT
- PERCEPTION ET BESOINS DE LA PERSONNE AGÉE EN REGARD DE LA NOTION SÉCURITÉ ET L'IMPACT SUR L'ORGANISATION DE SON ENVIRONNEMENT
- PROJET D'APPLICATION DE L'APPROCHE RÉSEAU SOCIAL

1988-89

- BON DE SANTÉ
- ÉTUDE PILOTE DE DÉSINSTITUTIONNALISATION
- ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION DU PROGRAMME "MILIEU DE VIE COMMUNAUTAIRE THÉRAPEUTIQUE EN CAH ET CHSP"
- EXPÉRIMENTATION ET ÉVALUATION D'UNE STRATÉGIE D'IMPLANTATION DU CARNET DE L'UTILISATEUR DE MÉDICAMENTS
- IMPLANTATION ET ÉVALUATION D'UN RÉSEAU D'ENTRAIDE DANS L'HABITATION A LOYER MODIQUE COTE-DES-NEIGES
- LES AINÉS EN MOUVEMENT
- RECHERCHE SUR L'INSÉCURITÉ VÉCUE PAR LA PERSONNE AGÉE VIVANT A DOMICILE ET SON INFLUENCE SUR LE DÉSIR D'ÊTRE HÉBERGÉE
- RÉVISION DES REGLES, HABITUDES DE TRAVAIL ET MODES D'ORGANISATION DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS PROLONGÉS

PERSONNES HANDICAPÉES

1986-87

- INTÉGRATION PLUS
- LA PRÉVALENCE ET CONDITIONS DES ENFANTS CRIS ATTEINTS D'INFIRMITÉS NEUROMOTRICES
- LES PERSONNES HANDICAPÉES: RECENSEMENT-ÉTUDE EXPLORATOIRE (RÉGION 04B)

ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ET APPARAISSANT AUX RÉPERTOIRES DES ANNÉES ANTÉRIEURES

PERSONNES HANDICAPÉES (SUITE)

1987-88

- ÉTUDE DE L'IMPACT DE L'INTÉGRATION DE L'ENFANT HANDICAPÉ DANS LE MILIEU SCOLAIRE RÉGULIER
- LES HANDICAPÉS PHYSIQUES DE CHARLEVOIX-OUEST: RECENSEMENT ET ANALYSE DE LEURS BESOINS
- RECENSEMENT DES PERSONNES HANDICAPÉES AU SAGUENAY-LAC ST-JEAN

1988-89

- RECHERCHE SUR LA CLIENTELE DE PERSONNES ATTEINTES DE SCLÉROSE EN PLAQUES

PETITE ENFANCE

1987-88

- DÉVELOPPEMENT DES HABILETÉS PARENTALES EN POST-NATAL
- ÉTABLISSEMENT DES COURBES DE CROISSANCE ET D'INDICATEURS DE SANTÉ DES ENFANTS CRIS
- ÉTUDE DES BESOINS SOCIO-SANITAIRES EN "PÉRINATALITÉ ENFANCE": UNE APPROCHE DIRECTE EN MILIEU PÉRIPHÉRIQUE
- GUIDE D'UTILISATION PRÉVENTIVE POUR LES INTERVENANTS AUPRES DES 0 - 5 ANS (ASPECT PSYCHO-AFFECTIF ET SOCIAL)

1988-89

- ÉVALUATION SYSTÉMATIQUE DES BESOINS DES PARENTS AUX PRISES AVEC DES ENFANTS AGÉS DE 0-5 ANS ATTEINTS DE PATHOLOGIES CHRONIQUES
- JEUNESSE / NOUVEAUX PARENTS. PROJET SUR LA RECHERCHE DE TECHNIQUES D'AIDE POUR LES PARENTS AYANT DE JEUNES ENFANTS (TAPAJE)
- LA MAISON DE LA FAMILLE
- S.O.S. PETITE ENFANCE
- STIMULATION PRÉCOCE
- UN JARDIN D'ENFANCE EN MILIEU DÉFAVORISÉ

ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ET APPARAISSANT AUX RÉPERTOIRES DES ANNÉES ANTÉRIEURES

PLANIFICATION ET PROGRAMMATION

1986-87

- ÉVALUATION DU SERVICE D'ÉVACUATIONS MÉDICALES AÉRIENNES DE LA RÉGION SOCIO-SANITAIRE 10B
- INDICATEURS PRIORITAIRES POUR LE MONITORING DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION
- LOGEMENT PROTÉGÉ, SERVICES DES FORMULES NOUVELLES
- PROGRAMME DE FORMATION EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE A L'INTENTION DU PERSONNEL DU CLSC ET DES CH-DSC
- RÉDACTION D'UN LIVRE SUR LA PLANIFICATION DES PROGRAMMES DE SANTÉ: CONCEPTS, MÉTHODES, STRATÉGIES

1987-88

- ADAPTATION DES SERVICES AUX PROBLÉMATIQUES COMMUNAUTAIRES DE LA MINGANIE
- CLINIQUE D'AIDE AUX DIABÉTIQUES ET LEURS FAMILLES
- COMPLÉMENTARITÉ ENTRE LES URGENCES DES CHCD ET CLSC
- COUT DE LA CONSOMMATION DES SERVICES DE SANTÉ DANS LA RÉGION DE LA GASPÉSIE, ILES-DE-LA-MADELEINE
- DU ROLE DES MUNICIPALITÉS DANS LE DOMAINE DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
- ÉVALUATION DES BESOINS EN SERVICES A DOMICILE DANS LE SECTEUR DE L'INHALOTHÉRAPIE
- ÉVALUATION DU PROGRAMME DES SERVICES EN RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES: LES FAMILLES D'ACCUEIL
- LA PROMOTION DE LA SANTÉ

1988-89

- ÉTUDE DES ENVOIS DE BÉNÉFICIAIRES DANS LES SALLES D'URGENCE ET DES ADMISSIONS DIRECTES AUX CENTRES HOSPITALIERS DE COURTE DURÉE, PAR UN CENTRE D'ACCUEIL
- EVALUATION DES STRUCTURES SOUS-RÉGIONALES D'ACCES A L'HÉBERGEMENT ET AUX SOINS DE LONGUE DURÉE
- ISOLEMENT SOCIAL ET CONSOMMATION DES SERVICES DE SANTÉ CHEZ LES 65 ANS ET PLUS SUR LE TERRITOIRE DU DSC DE ST-SACREMENT
- MORBIDITÉ HOSPITALIERE DANS LA RÉGION SOCIO-SANITAIRE 10-B
- RECHERCHE-ACTION SUR LES RÉSEAUX PRIMAIRES ET LES AIDANTS NATURELS

ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ET APPARAISSANT AUX RÉPERTOIRES DES ANNÉES ANTÉRIEURES

PROFIL SOCIO-SANITAIRE

1986-87

- ANALYSE DESCRIPTIVE DE QUELQUES PROGRAMMES DE PRÉVENTION PORTANT SUR DES ACTIVITÉS DE NATURE ÉDUCATIVE ET D'INFORMATION EN MATIÈRE DE CONSOMMATION DE DROGUES CHEZ LES JEUNES

- CHIRURGIE URGENTE DANS LES HOPITAUX

- EXPÉRIENCE DE VIE ET MORTALITÉ SELON LA CAUSE DE DÉCÈS PAR CLSC ET DSC, RÉGION 06A, 1975-77

- ÉVALUATION D'UNE STRATÉGIE PUBLICITAIRE ET DE PROMOTION DE LA BOUTIQUE SANTÉ 2000

- ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES POPULATIONS DES DSC DE VERDUN ET DE RIMOUSKI

- ÉVALUATION DES BESOINS DE DEUX CLIENTÈLES AGÉES

- INCIDENCE DES FRACTURES DE L'EXTRÉMITÉ SUPÉRIEURE DU FÉMUR CHEZ LES PERSONNES AGÉES DE LA RÉGION DE QUÉBEC

- LES SERVICES MÉDICAUX D'URGENCE DANS LE QUÉBEC MÉTRO

- PORTRAIT DE SANTÉ (RÉGION 01)

- SURVEILLANCE DE LA MORTALITÉ PAR CLSC, RÉGION 06A, 1980-82. FAISABILITÉ D'UTILISATION DES DONNÉES PAR CODE POSTAL

1987-88

- PORTRAIT DE SANTÉ DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS

- PROFIL SOCIO-SANITAIRE DU SAGUENAY-LAC ST-JEAN

1988-89

- ANALYSE DES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DU TERRITOIRE 06A - RECENSEMENT 1981. RÉPARTITION SPATIALE DU STATUT SOCIO-ÉCONOMIQUE.

- PAUVRETÉ ET AUTRES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES PAR CLSC ET DSC DANS LA RÉGION 06A

- PROFIL SOCIO-SANITAIRE DE LA RÉGION 04

- SUPPORT A LA PLANIFICATION LOCALE, RÉGION DE LA RIVIÈRE DÉSERT

ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ET APPARAISSANT AUX RÉPERTOIRES DES ANNÉES ANTÉRIEURES

RÉADAPTATION

1986-87

- ÉVALUATION DE L'IMPACT DES MODULES DE RÉADAPTATION AUPRES DES PARENTS D'ENFANTS ATTEINTS DE DÉFICIT MOTEUR

1987-88

- UTILISATION DES SERVICES DE RÉADAPTATION PHYSIQUE CHEZ LES PERSONNES A AGÉES DE 65 ANS ET PLUS: UNE ÉTUDE DE CAS

1988-89

- DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES ALTERNATIVES POUR ADOLESCENTS SEMI-AUTONOMES

SANTÉ AU TRAVAIL

1986-87

- APPROCHE COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ AU TRAVAIL: UN CADRE DE RÉFÉRENCE
- ÉTUDE DE FAISABILITÉ D'UNE RECHERCHE PERMETTANT D'IDENTIFIER LES CRITERES D'EFFICACITÉ DE LA FORMATION EN SANTÉ ET SÉCURITÉ DE TRAVAIL
- ÉTUDE DE MORTALITÉ AUX CHANTIERS DAVIE LTÉE
- ÉTUDE DES CONDITIONS DE TRAVAIL DES EMPLOYÉS DE LA RESTAURATION ET DE L'HOTELLERIE
- ÉVALUATION DES POSTES DE TRAVAIL AVEC TERMINAL A ÉCRAN CATHODIQUE
- LA RÉMUNÉRATION AU RENDEMENT ET SES EFFETS SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DES TRAVAILLEURS: ÉTUDE EXPLORATOIRE
- IMPACT DE LA FORMATION ET DE L'INFORMATION EN SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL SUR LES CONNAISSANCES, LES ATTITUDES ET LE COMPORTEMENT
- PROJET D'ÉTUDE EN SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL, SECTEUR VETEMENT
- PROJET D'INTERVENTION EN SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL AUPRES DES TRAVAILLEUSES DU VETEMENT

1987-88

- LA SANTÉ AU TRAVAIL CHEZ LES AGRICULTEURS DU TÉMISCAMINGUE
- PERFORMANCE ET IMPACT DES INTERVENTIONS EN SANTÉ AUDITIVE AUPRES DES TRAVAILLEURS D'ÉTABLISSEMENTS BRUYANTS

1988-89

- DÉPISTAGE PRÉCOCE D'ALCOOLIQUES EN MILIEU DE TRAVAIL
- ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION DES PROGRAMMES DE SANTÉ AU TRAVAIL
- PROJET D'INTERVENTION EN PRÉVENTION A LA FERME

ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ET APPARAISSANT AUX RÉPERTOIRES DES ANNÉES ANTÉRIEURES

SANTÉ DENTAIRE

1986-87

- PROGRAMME D'ÉDUCATION EN HYGIENE DENTAIRE POUR LES ENFANTS DE 5e ANNÉE DE ST-HYACINTHE - ÉVALUATION APRES UN AN D'ARRET DE PROGRAMME

1987-88

- ÉVALUATION DE L'IMPACT D'UN PROGRAMME EXPÉRIMENTAL EN SANTÉ DENTAIRE

1988-89

- SANTÉ DENTAIRE-PROJET DE RECHERCHE: ACTION AUPRES DES ENFANTS 0-4 ANS ET DE LEURS PARENTS

SANTÉ DES FEMMES

1987-88

- SANTÉ FÉMININE PLURIELLE

SANTÉ DES JEUNES

1986-87

- ENQUETE AUPRES DES MÉDECINS SUR LES PROBLEMES DE SANTÉ PRIORITAIRES ET LES BESOINS EN RESSOURCES COMMUNAUTAIRES CHEZ LES 0-18 ANS
- ETRE PARENTS
- L'ACUITÉ AUDITIVE DES ÉTUDIANTS DE SECTEUR PROFESSIONNEL ET ACADÉMIQUE
- LA JEUNESSE A L'ACTION... POUR BATIR!
- LA PERSPECTIVE DES ADOLESCENTS SUR LEUR SANTÉ
- LES JEUNES ET LEURS RÉSEAUX D'AIDE - PHASE I
- PROJET "JEUNES ET VOILE" (PHASE EXPLORATOIRE)
- RELANCE AUPRES DES EX-BÉNÉFICIAIRES DU CENTRE D'ORIENTATION L'ÉTAPE POUR LA PÉRIODE DE 1975-84
- SEXUALITÉ DES ADOLESCENTS
- URGENCE JEUNESSE

ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ET APPARAISSANT AUX RÉPERTOIRES DES ANNÉES ANTÉRIEURES

SANTÉ DES JEUNES (SUITE)

1987-88

- ÉLABORATION D'UN PROGRAMME D'INTERVENTION AUPRES D'ADOLESCENTS DONT LES PARENTS VIVENT UNE SÉPARATION OU UN DIVORCE
- PIJE (PROJET D'INTERVENTION JEUNESSE)
- POUR UNE OPÉRATIONNALISATION DE L'APPROCHE GLOBALE ET COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ DES JEUNES
- SUPPORT SOCIAL AUPRES DES PARENTS D'ADOLESCENTS

1988-89

- ÉTUDE SUR LA PERCEPTION ET LE VÉCU DES JEUNES SANS EMPLOI DU TERRITOIRE B.E.S.T.
- RECHERCHE SUR LA SEXUALITÉ DES ADOLESCENTS
- L'ASTHME CHEZ LES ENFANTS DE L'ILE DE MONTRÉAL: ÉTUDE EXPLORATOIRE
- OPÉRATION "JEUNES-AIDE"

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

1986-87

- ANALYSE DES ÉVENTUELLES RÉACTIONS D'HYPERSENSIBILITÉ A LA MOUSSE D'URÉE FORMALDÉHYDE ET A DES SOUS-PRODUITS
- ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE SUR LE SYNDROME HÉMOLYTIQUE ET URÉMIQUE (SHU) AU QUÉBEC
- INTERVENTION DANS LE DOSSIER DE LA TORDEUSE DES BOUGEONS DE L'ÉPINETTE
- LES PRÉCIPITATIONS ACIDES AU QUÉBEC ET LES EFFETS SUR LA SANTÉ. RAPPORT PRÉLIMINAIRE
- MESURES ALTERNATIVES AUX PROBLEMES DE CHOMAGE ET DE L'ENVIRONNEMENT
- MANDAT ÉLARGI D'ORGANISATION ET DE COORDINATION SUR LES DOSSIERS DES VICTIMES DE LA MOUSSE ISOLANTE D'URÉE FORMALDÉHYDE
- PROGRAMME DE SURVEILLANCE MÉDICO-ENVIRONNEMENTALE DES PULVÉRISATIONS AÉRIENNES D'INSECTICIDES BIOLOGIQUES BACILLUS THURINGIENSIS VAR. KURSTAKI CONTRE LA TORDEUSE DES BOURGEONS DE L'ÉPINETTE
- SITUATION DE LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES RISQUES POUR LA SANTÉ DUS AUX FACTEURS DE L'ENVIRONNEMENT

1988-89

- RISQUES D'INTOXICATION LIÉS A LA CONSOMMATION DES PRODUITS DE LA CHASSE ET DE LA PÊCHE NON COMMERCIALES EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ET APPARAISSANT AUX RÉPERTOIRES DES ANNÉES ANTÉRIEURES

SANTÉ MATERNELLE ET ENFANTILE

1986-87

- CONTACT-FAMILLE
- CRÉATION D'UN RÉPERTOIRE DU MATÉRIEL ÉDUCATIF EN SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE POUR LA POPULATION AUTOCHTONE (CRI ET INUIT)
- ÉLABORATION D'UN MANUSCRIT S'ADRESSANT AUX FEMMES ENCEINTES ET A LEURS CONJOINTS
- ENQUÊTE SUR LA PERCEPTION PARENTALE DES BESOINS DE SANTÉ DES ENFANTS 0-4 ANS DE LA RÉGION 04
- FACTEURS SUSCEPTIBLES DE PRÉDISPOSER A UN TRAVAIL DIFFICILE A L'ACCOUCHEMENT
- L'ÉLABORATION ET L'ÉVALUATION D'UNE CARNET DE SANTÉ
- MAGAZINE "POUR FAIRE UN BEAU BÉBÉ"
- PRÉMATURITÉ ET ISSUE DE GROSSESSE CHEZ LES TRAVAILLEUSES EN MILIEU HOSPITALIER
- RÉDACTION D'UN PROTOCOLE DE RECHERCHE SUR LE "DÉPISTAGE DES BÉBÉS A RISQUE". DANS LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS
- SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

SANTÉ MENTALE

1986-87

- AIDE NATURELLE A LA PERSONNE SUICIDAIRE
- CONSÉQUENCE DU NON-EMPLOI SUR LA SANTÉ
- ÉLABORATION D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE A L'INTENTION DES PERSONNES AGÉES DE 65 ANS ET PLUS
- INFORMATION-CONCERTATION EN SANTÉ MENTALE
- L'AMÉLIORATION DU NIVEAU DE SANTÉ MENTALE DES JEUNES EN PHASE DE RÉINSERTION SOCIALE
- PROJET D'INTERVENTION EN SANTÉ MENTALE COMMUNAUTAIRE

1987-88

- AIDE NATURELLE A LA PERSONNE SUICIDAIRE EN ESTRIE. VOLET II: ÉVALUATION DE LA VALEUR DU SUPPORT SOCIAL
- LES PERCEPTIONS DES SCHIZOPHRÈNES SUR LA RÉINSERTION SOCIALE ET SES DÉTERMINANTS

ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ET APPARAISSANT AUX RÉPERTOIRES DES ANNÉES ANTÉRIEURES

SANTÉ MENTALE (SUITE)

1988-89

- EVALUATION D'UN PROGRAMME DE VISITES AMICALES, RESSOURCE ALTERNATIVE EN SANTÉ MENTALE
- EVALUATION D'UNE INTERVENTION NOVATRICE EN TERMES DE FORMATION D'AGENTS MULTIPLICATEURS EN SANTÉ MENTALE
- EVALUATION DU CENTRE DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION EN PSYCHOTHÉRAPIE PSYCHANALYTIQUE DES PSYCHOSES
- INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES DANS LE CONTEXTE D'UNE VILLE EN CRISE
- PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE POUR LES ENFANTS DE 3-4 ANS ET LEURS PARENTS

SYSTEME D'INFORMATION (INVENTAIRE DES RESSOURCES)

1986-87

- BANQUE DE DONNÉES SUR LES RECHERCHES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ
- ÉLABORATION, RÉDACTION, VÉRIFICATION ET IMPRESSION D'UNE DOCUMENTATION PORTANT SUR: 1- LE CHEMINEMENT DES DONNÉES (INPUTS) 2- LE PROCESSUS DE TRAITEMENT 3- LA NATURE DES SORTIES DU SYSTEME AUTOMATISÉ TEMPO

1987-88

- ÉTUDE DE FAISABILITÉ ET MISE EN PLACE CONCEPTUELLE D'UN SYSTEME DE VACCINATION
- RÉSEAU "SENTINELLE"

1988-89

- ADOLESCENTES ET JEUNES ADULTES EN SITUATION DE GROSSESSE
- DÉNOMBREMENT DES EMPLOIS POTENTIELS POUR PERSONNES DÉFICIENTES MENTALES EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
- ÉTUDE DE LA LOURDEUR DES CAS HÉBERGÉS SELON LEUR ORIGINE GÉOGRAPHIQUE AFIN D'IDENTIFIER LES TERRITOIRES CIBLES D'INTERVENTION EN 3e AGE
- MISE EN PLACE DES INSTRUMENTS ET PRÉPARATION D'UN PROTOCOLE EN VUE D'ÉVALUER L'IMPACT DES REPRÉSENTANTS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE DANS LEUR MILIEU RESPECTIF

VIOLENCE

1988-89

- ÉTUDE EXPLORATOIRE SUR LES STRATÉGIES DE RECHERCHE D'AIDE DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE CONJUGALE EN MILIEU RURAL ET SEMI-URBAIN
- L'INTERVENTION EN MATIERE DE VIOLENCE CONJUGALE DANS LES PETITES COMMUNAUTÉS NORD-COTIERES
- PROBLÉMATIQUE DE LA PORNOGRAPHIE DANS NOTRE RÉGION

INDEX

INDEX

PROJETS REALISES ET EN COURS DE REALISATION

Abus sexuel: 29, 55, 110, 186, 199, 217
Accident: 143, 163, 224
Accident cérébro-vasculaire: 108, 213
Accident de la route: 85, 164, 179, 193
Activité physique: 105
Administration: 111, 119, 210
Adolescent: 97, 109, 132, 156, 162, 165, 177, 203, 206, 208
Adulte: 51, 102
Aidant naturel: 73, 174, 232
Aide: 102, 126
Alcool: 85, 226
Alcoolisme: 83, 232
Alimentation: 45, 92, 98, 136, 208
Alimentation à risque: 124
Approche multifactorielle: 163
Autochtone: 69, 105, 143, 144, 153, 157, 172, 173, 192
Autonomie: 41, 153, 202, 212, 219, 221
Banque de données: 184
Bénévole: 59
Besoin: 21, 25, 81, 89, 96, 97, 127, 133, 148, 150, 153, 157, 216, 222
Centre d'accueil: 206
Centre de jour: 138, 196
Centre de services sociaux: 184
Centre hospitalier: 103, 145, 210
Chasse: 143
Cholestérol: 135
Communauté: 31, 186, 211
Compétence parentale: 53, 97, 159
Condition de vie: 47, 123
Consommateur: 195, 226
Consommation: 39, 99
Contrevenant: 198
Coordination: 111
Cours pré-natal: 121
Cueillette de données: 93, 171
Déficience intellectuelle: 63, 155, 167
Dépistage: 43, 177, 214, 235
Desinstitutionnalisation: 155, 161, 209
Détérioration cognitive: 114
Divorce: 101
Domicile: 166, 202
Développement: 63
Eau: 37
Éducation: 77, 113
Éducation socio-sanitaire: 33, 39, 53, 120, 139
Émigration: 131
Enfant: 23, 29, 53, 55, 57, 63, 110, 129, 137, 180, 191, 218, 221, 231
nquête: 118, 216
Entraide: 41, 47, 202
Environnement: 67, 187, 227
Epidémiologie: 118
Etat de santé: 93
Etiologie: 180
Etude de besoins: 21, 49, 83
Evaluation: 21, 33, 35, 53, 79, 91, 111, 114, 121, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 144, 145, 146, 147, 154, 168, 192, 196, 199, 200, 217, 219
Expérimentation: 147, 156, 235
Facteur: 96, 179
Facteur de risque: 151, 190, 197, 225, 226, 235
Famille: 96, 175, 204
Famille d'accueil: 25, 127, 155
Femme: 45, 98, 125, 172, 178, 189
Financement: 71
Formation: 31, 33, 148
Fracture de la hanche: 119
Fugue: 162
Garderie: 136, 137
Gériatrie: 61, 145
Grossesse: 27, 45, 95, 106, 112, 121, 156
Groupe d'entraide: 109, 147, 203, 232
Habitation: 151, 212
Habitude de vie: 142, 168, 220
Handicapé: 235

Handicapé physique: 140, 150
Homme: 215
Hospitalisation: 234
Hygiène dentaire: 51, 185
Hébergement: 132, 148, 178, 187
Immigrant: 126
Impact: 140, 142
Implantation: 35
Incidence: 179
Index: 234
Indicateur socio-sanitaire: 43, 49, 107, 190
Information: 77, 100, 104, 107, 139, 183, 184, 210, 219, 230
Intervention: 55, 98
Intervention communautaire: 154
Intervention précoce: 204, 218
Intervention socio-judiciaire: 110, 191
Intégration sociale: 63, 131, 152, 155
Inuit: 180
Jeune: 85, 133, 162, 165, 192, 208, 222, 228
Jeune adulte: 198, 205
Jouet: 57
Jumelage: 59
MTS: 120, 168
Maintien à domicile: 41, 122, 134, 138, 149, 151, 153, 174, 176, 187, 188, 202, 212, 223, 229
Maladie cardio-vasculaire: 31, 92, 99, 108, 124, 142, 214, 220, 225, 234
Maladie infectieuse: 183, 230
Matériel éducatif: 85, 192, 193
Media: 106, 117, 207
Médicament: 39, 182, 195
Menu-santé: 208
Mésadapté socio-affectif: 43, 132, 162, 206
Méthode: 171
Méthodologie: 115
Milieu de travail: 167, 200, 225
Milieu défavorisé: 27, 57, 95, 98, 112, 160, 175, 211
Milieu familial: 67, 77, 101, 129, 156, 175
Milieu naturel: 114
Milieu rural: 47, 65, 130
Milieu scolaire: 113, 177, 228
Mortalité: 125, 163, 193
Motivation: 121
Mourant: 166
Municipalité: 71
Nourrisson: 235
Nutrition: 45, 92, 98, 99, 112, 113, 124, 135, 136, 185, 208, 229
Négligence parentale: 231
Oncologie: 166
Organisation des services: 91
Otite moyenne: 180
Outil pédagogique: 27
Parent: 55, 57, 109, 129
Pavillon: 127
Périnatalité: 27, 45, 95, 106, 112, 204
Personne âgée: 39, 41, 61, 73, 75, 81, 111, 114, 119, 122, 131, 134, 138, 145, 147, 149, 151, 169, 173, 174, 187, 188, 195, 196, 202, 212, 229
Personne handicapée: 161
Personne soutien: 73
Perte d'autonomie: 61, 73, 134, 149, 174, 176
Petite enfance: 57
Planification: 49, 69, 71, 116, 122, 130, 158, 160, 189, 207, 219
Population: 100, 197
Prévention: 23, 53, 79, 120, 137, 159, 164, 169, 177, 186, 193, 194, 199, 203, 204, 218, 224
Priorité: 116
Profil socio-sanitaire: 35, 49, 69, 75, 81, 122, 130, 133, 157, 181, 189, 196, 197
Programmation: 116, 153
Programme: 21, 55, 65, 90, 94, 199, 224
Promotion: 33, 77, 135, 169, 225
Promotion de la santé: 100, 105
Pronostic: 213, 234
Protection: 175, 191
Protocole: 110
Psychiatrie: 25, 59, 65, 96, 104, 127, 152, 154, 155, 194, 209, 223
Psychotrope: 83, 195, 226
Qualité de vie: 37, 161, 165, 166
Réadaptation: 35, 119, 123, 141, 142, 167, 173, 213
Réadaptation sociale: 198
Recherche-action: 170, 176, 185, 205, 215, 218, 220
Réinsertion sociale: 132, 161, 206
Relation: 129
Relation conjugale: 170, 171, 172, 178, 215
Relation familiale: 47, 101, 221
Relaxation: 94
Rencontre pré-natale: 106
Ressource: 89
Ressource communautaire: 79, 154, 203, 209, 233
Ressource institutionnelle: 210
Revue de littérature: 169, 223
Rural: 170

Santé: 33, 37, 71, 95, 182
Santé au travail: 201
Santé cardio-vasculaire: 135
Santé communautaire: 117, 144, 181, 207
Santé dentaire: 51, 200
Santé des femmes: 125, 178
Santé des jeunes: 132, 156, 206, 228
Santé environnementale: 115
Santé mentale: 59, 65, 67, 77, 79, 89, 90, 94, 102, 104, 118, 127, 137, 152, 169, 190, 194, 195, 198, 203, 205, 209, 216, 233
Satisfaction: 159
Sécurité routière: 164
Sénilité: 114
Service: 25, 47, 81, 83, 93, 95, 101, 103, 111, 126, 144, 149, 222, 229
Service communautaire: 21, 41, 152, 223, 232
Service hospitalier: 103
Service médical: 158
Soin d'urgence: 128, 143
Soin de première ligne: 158
Stimulation: 23, 63
Stratégie: 182
Stress: 94
Suicide: 67, 90, 102, 118, 177, 194, 205
Support: 73
Support naturel: 65, 90, 102, 188, 232
Surveillance: 124
Système d'information: 43, 107, 183, 184, 210, 219, 230
Système de surveillance: 103, 201
Tabagisme: 192, 211
Télévision: 117, 220
Thérapie: 39
Thérapie de groupe: 217
Toxicomanie: 83, 115, 226
Traitement: 31, 217, 231
Traumatisme crânio-cérébral: 35, 123, 141
Traumatisme routier: 128, 163
Travail: 167, 198, 201
Urbain: 131, 170
Urgence: 31, 91, 128, 146
Vaccination: 183, 230
Validation: 171
Validité: 108
Véhicule hors-route: 224
Ville en santé: 100, 227
Violence: 67, 170, 171, 172, 178, 215, 231

Gouvernement du Québec
Ministère de la Santé et
des Services sociaux
Planification et promotion de la santé

Dépôt légal - Bibliothèque nationale